# Unterſuchungen

über

# die Erweichung des Gehirns,

zugleich

eine Unterſcheidung der verſchiedenen Krankheiten dieſes Organs durch characteriſtiſche Zeichen beabſichtigend

von

Leon Roſtan,

Arzt an der Salpetrière, Profeſſor der cliniſchen Medicin zu Paris.

Zweite Auflage

überſetzt

von

M. G. Th. Fechner,

med. Bacc. ordentlichem Mitgliede zu Leipzig.

BIBL.
VNIVERS.
LIPS.

Leipzig, 1821,

bei Leopold Voß.

# Vorwort des Uebersetzers.

In vorliegendem Werke ist nach meiner Ansicht, neben mehrern Fehlern, die ihm wohl mit dem größten Theil der französischen medicinischen Schriften gemein sind, viel brauchbarer Stoff enthalten. Oefters vielleicht wird man Anstoß nehmen an einer gewissen Weitschweifigkeit, Selbstgenügsamkeit und einem Beherrschtwerden des Verfassers von einer, einmal gefaßten, Ansicht; dafür aber wird man sich belohnt finden durch einen reichhaltigen Schatz von Beobachtungen über einen, bisher noch zu wenig erkannten, krankhaften Zustand eines Organs, für dessen noch so dunkle Physiologie und Pathologie jeder neue Beitrag dankenswerth genannt zu werden verdient, und diese Beobachtungen werden, da sie mit Sorgfalt und mit Berücksichtigung mancher feinern, vielleicht öfters zu sehr vernachläßigten, Nüancen in den Symptomen aufgezeichnet sind, immer ihren Werth behaupten, wenn man sich auch zuweilen versucht fühlen sollte, den vom Verfasser daran geknüpften Beobachtungen und untergelegten Beziehungen nicht im vollen Maße beizupflichten. —

Veränderungen und Abkürzungen im Werke selbst vorzunehmen, habe ich mich enthalten, da der Verfasser dasselbe gewissermaßen als Quellenwerk aufstellt. Nur das weitläuftige, das Werk beinahe in einem zweiten Auszuge wiederhohlende, Inhaltsverzeichniß wird man weggelassen, und an dessen Stelle einige, mit Apoplexie complicirte, und allerdings wohl davon abhängige, Fälle von Erweichung aus Wenzel's Werk, de penitiore structura cerebri, angeführt finden, die überdieß speciell als Belege zum physiologischen Abschnitte über die Diagnose in diesem Werke gelten können. An denselben Abschnitt schließt sich unmittelbar ein Abschnitt aus Treviranus vortrefflicher Biologie an, den ich gleichfalls ausgehoben habe. Summarisch findet man eine Menge Fälle angeführt, wo nach dem Tode Geisteskranker Erweichung an verschiedenen Stellen des Gehirns vorgefunden wurde, in Greding's sectiones quorund. melanchol. maniac. et epilept. in ptochotropheo Waldheimiensi demortuorum, die im zweiten und dritten Theile von Ludwig's Adversar. med. pract. enthalten sind; ohne daß sich indeß für die Diagnose dieses Uebels Schlüsse daraus ziehen ließen.

# Vorrede.

Vor noch nicht gar langer Zeit waren die Gehirnkrankheiten für die Medicin noch mit dem undurchdringlichsten Schleyer bedeckt; und um sich zu überzeugen, daß dieser für viele Aerzte auch jetzt noch nicht gelüftet sey, braucht man nur die neuesten, ja für klassisch geachteten, Werke darüber nachzulesen. In der That schien es, als ob bei der Art, wie sich die Gehirnfunctionen unsrer feinsten Wahrnehmungsgabe entziehen, eine genaue Kenntniß ihrer Störungen, überhaupt nicht zu hoffen seyn würde. Gegenwärtig indeß hat sich dieses Dunkel in eine solche Klarheit aufgelöst, daß man wünschen möchte, die Pathologie wäre in Bezug auf jede andre Krankheit eben so sehr im Reinen. Es erfordert nichts als Aufmerksamkeit, um die vorhandnen Gehirnstörungen bis in ihre innersten Eigenthümlichkeiten so zu verfolgen, daß man noch bei Lebzeiten des Kranken zu bestimmen vermag, welches ihre Beschaffenheit, ihre Ausbreitung, ihr Sitz, u. s. f., sey; ja die Mathematik kann keine sicherern Schlüsse ziehn, als sich in diesen Fällen

auf eine zahlreiche Menge feſtſtehender Thatſachen gründen laſſen. Man kann wohl annehmen, daß wir in der Kenntniß der Krankheiten der Lunge, des Herzens und Darmcanals noch weiter zurück ſind. Die Klarheit und Einfachheit der Zeichen, welche die Gehirnkrankheiten characteriſiren, liegt in der That ſo zu Tage, daß wohl wenige unſrer mediciniſchen Eléven ſeyn dürften, die ſie nicht auf das ſchnellſte einleuchtend gefunden hätten; und es iſt erſtaunend, wie weit mehrere unter ihnen es in einer richtigen Diagnoſe in dieſem Bezug gebracht haben. Dieß Reſultat, dem niemand etwas entgegenſetzen wird, ſcheint uns in der That der allerbefriedigendſte, ja unwiderleglichſte Beweiß der ſtrengen Richtigkeit der von uns aufgeſtellten Regeln zu ſeyn.

Die ſchmeichelhafte Anerkennung, die unſre Bemühungen um die Heilkunſt bei mehreren Profeſſoren verſchiedener berühmten Univerſitäten Europa's gefunden haben, hat uns in der That jeden andern Lohn für dieſelben vermiſſen, und uns leicht die Kritiken verſchmerzen laſſen, die von einigen Seiten in Frankreich über uns ergangen ſind. Nur die Stimme von Gelehrten des Auslandes, die, frei von jeder leidenſchaftlichen Regung, uns nur aus unſern Werken kennen, dürfen wir für gültig ach-

ten, wenn es uns um ein Urtheil zu thun iſt, das dem der Nachwelt gleich zu ſchätzen ſey, und dem wir die Würdigung unſrer Leiſtungen unbedingt anheim ſtellen können.

Die Aufnahme, die dieſs Werk im Auslande fand, hat unſre Hoffnungen noch überſtiegen; und ſo dürfen wir wohl in dem weniger günſtigen Urtheil, das ihm von Seiten einiger unſrer Landsleute zu Theil wurde, mehr einen Angriff, der unſere Perſon, als der den Werth unſres Werks ſelbſt trifft, vermuthen.

Die erſte Auflage dieſes Werks war ſeit einiger Zeit vergriffen; und dem wiederholt geäußerten Wunſche, theils der Eléven, welche an meinem cliniſchen Curſus Antheil nehmen, theils mehrerer Aerzte, nachgebend, laſſe ich ihr jetzt die zweite folgen. Man wird darin eine Menge neuer und intereſſanter Beobachtungen finden, die ich dem Fleiße ausgezeichneter Eléven verdanke; denen ich hiermit öffentlich den gebührenden Zoll der Dankbarkeit entrichte. Der Name eines jeden findet ſich bei den, von ihm herrührenden, Krankengeſchichten angezeigt: nur Weniges habe ich daran zu ändern gebraucht. Was die auf Beobachtung der Natur ſich gründenden Zuſätze betrifft, ſo haben ſich in neuen Beobachtungen neue Belege für ihre Richtigkeit gefun-

den; und ich habe um ſo weniger Aenderungen damit vorgenommen, da die Kritiken, die ich darüber habe hören müſſen, meiſt nur von Uebelwollenden oder von ſolchen, die nicht in den gehörigen Verhältniſſen waren, um ſich ein Urtheil über die, von mir bekannt gemachten, Thatſachen anmaßen zu können, herrührten, und daher völlig grundlos erſchienen. Meine einzige Antwort, und welche könnte ſiegreicher ſeyn, beſteht in der Anführung neuer beweiſender Erfahrungen. Einwürfen, die ſich auf richtige Beobachtungen gründeten, würde ich gern nachgegeben haben; allein bisher iſt noch keine Thatſache aufgeſtellt worden, die meine Anſichten zu widerlegen diente. Eine Menge Zuhörer können die Wahrheit meiner Ausſagen beſtätigen; und die Oeffentlichkeit und Aufrichtigkeit, mit der ich allenthalben bei meinen Unterſuchungen zu Werke gegangen bin, läßt mich völlig ruhig über das ſeyn, was man immer in Bezug darauf geſagt haben oder noch ſagen möge.

# Uebersicht

## der Kapitel und der Beobachtungen.


Seite.

Einleitung zur ersten Auflage . . . . . 1

### Erstes Kapitel.

Beschreibung der Krankheit in ihrem einfachen und regelmäßigen Zustande . . . . . 10

#### Erster Abschnitt.

Symptome der Krankheit . . . . . 13
§. 1. Erste Periode . . . . . 13
§. 2. Zweite Periode . . . . . 18

#### Zweiter Abschnitt.

Verlauf der Krankheit . . . . . 23
Beobachtungen von Erweichung mit einfachem und regelmäßigem Verlauf . . . . . 25
Erste Beobachtung. Marie Geneviève Angéline Dassonville . . . . . 25
Zweite Beobachtung. Geneviève Leroy . . . . . 31
Dritte Beobachtung. Marie Thereſe Niquain . . . . 34
Vierte Beobachtung. Marie Mart. Margu. Souchard 36
Fünfte Beobachtung. Godet . . . . . 39
Sechste Beobachtung. Marie Jeanne l'Etoffée . . . . 41
Siebente Beobachtung. Marie Thereſe Caudrillier . . 46
Achte Beobachtung. Marie Margu. Vavaſſeur . . . . 49

Seite.

Neunte Beobachtung. Marie Clée . . . . . 52
Zehnte Beobachtung. Agnes Lambert . . . . . 55
Eilfte Beobachtung. Marie Jeanne Bonnier . . . . 61
Zwölfte Beobachtung. Thereſe Le Sauveur . . . . . 64
Dreizehnte Beobachtung. Jeanne Catharine Gendarme 68
Vierzehnte Beobachtung. Henriette Gournay . . . . 70
Funfzehnte Beobachtung. Marie Doucet . . . . . 72
Sechszehnte Beobachtung. Victoire Houdon . . . . 74
Siebzehnte Beobachtung. Anne Geneviève Membre . 77
Achtzehnte Beobachtung. Françoiſe Prélat . . . . . 81

## Zweites Kapitel.

Erweichung in ihrem einfachen aber anomalen Zuſtande . . . . . 87
Neunzehnte Beobachtung. Marie Thiébaut . . . . . 85
Zwanzigſte Beobachtung. Marguerite Tellier . . . . 89
Einundzwanzigſte Beobachtung. Jeanne Pinotte . . . 91
Zweiundzwanzigſte Beobachtung. Marie Jeanne Buſſière 97
Dreiundzwanzigſte Beobachtung. Anne Buy . . . . 103
Vierundzwanzigſte Beobachtung. Marie Adelaide Graffet 105
Fünfundzwanzigſte Beobachtung. Marie Philippine Lannot 107
Sechsundzwanzigſte Beobachtung. Demonchy . . . . 110
Siebenundzwanzigſte Beobachtung. Françoiſe Coiffret . 114
Achtundzwanzigſte Beobachtung. Jeanne Bellanger . . 117
Neunundzwanzigſte Beobachtung. Marie Anne Aubé . 120
Dreißigſte Beobachtung. Françoiſe Coulomb . . . . 122

## Drittes Kapitel.

Complicationen der Krankheit . . . . . 125
Einunddreißigſte Beobachtung. Barbe Drouin . . . . 126
Zweiunddreißigſte Beobachtung. Bonnefoi . . . . . 131
Dreiunddreißigſte Beobachtung. Marie Cameau . . . 134
Vierunddreißigſte Beobachtung. Geneviève d'Arſigny . 137

Seite.

Fünfunddreißigſte Beobachtung. Marie Gérard . . . 141
Sechsunddreißigſte Beobachtung. Rully . . . . . 144
Siebenunddreißigſte Beobachtung. Marie Joſeph Chenu 150
Achtunddreißigſte Beobachtung. Marie Lemercier . . . 155
Neununddreißigſte Beobachtung. Marie Vendat . . . 158
Vierzigſte Beobachtung. Roſalie . . . . . 159

## Viertes Kapitel.

Dauer der Krankheit . . . . . 161

## Fünftes Kapitel.

Häufigkeit der Krankheit . . . . . 168

## Sechstes Kapitel.

Pathologiſche Veränderungen . . . . . 172

## Siebentes Kapitel.

Weſen der Krankheit . . . . . 177

## Achtes Kapitel.

Ausgang und Prognoſe der Krankheit . . . . 186
Einundvierzigſte Beobachtung. Diſeau . . . . . 187

## Neuntes Kapitel.

Urſachen der Krankheit . . . . . 199

## Zehntes Kapitel.

Erweichung des Rückenmarks . . . . . 202
Zweiundvierzigſte Beobachtung. Marguerite Maréchal . 204
Dreiundvierzigſte Beobachtung a). Marie Briſſet . . 207
Dreiundvierzigſte Beobachtung b). Felicie Leroigny . . 210
Vierundvierzigſte Beobachtung. Fouché . . . . . 218

Seite.

Fünfundvierzigste Beobachtung. Héchivard . . . . . 222
Sechsundvierzigste Beobachtung. Charles Verhnist . . 225

## Eilftes Kapitel.

Diagnose . . . . . 229

### Erste Abtheilung.

Würdigung der verschiedenen Symptome nach ihrem diagnostischen Werthe. . . . . 229

### Erster Abschnitt.

Würdigung der Symptome der ersten Periode 231
§. 1. Kopfschmerz . . . . . 231
§. 2. Schwindel . . . . . 232
§. 3. Abnahme der Geisteskräfte . . . . . 233
§. 4. Neigung zum Schlaf . . . . . 234
§. 5. Delirium . . . . . 234
§. 6. . . . . 235
§. 7. . . . . 235
§. 8. Symptome, welche die Sinnesorgane darbieten . . 237
§. 9. . . . . 238
§. 10. . . . . 238
§. 11. . . . . 239

### Zweiter Abschnitt.

Würdigung der Symptome der zweiten Periode . . . . . 239
§. 1. Paralyse der Gliedmaßen . . . . . 240
Siebenundvierzigste Beobachtung. Louise Marguerite Leriche-Chalange . . . . . 243
Achtundvierzigste Beobachtung . . . . . 248
Neunundvierzigste Beobachtung . . . . . 252
§. 2. Paralyse der Sinnesorgane . . . . . 259

Seite.

§. 3. Schmerzen der Gliedmaßen . . . . . 260
§. 4. Contractur der Gliedmaßen . . . . . 261
§. 5. Klonischer Krampf . . . . . 262
§. 6. Kopfschmerz . . . . . 262
§. 7. Zustand der Geistesvermögen . . . . . 263
§. 8. Schläfrigkeit, Coma, Carus . . . . . 265
§. 9. Gesichtsröthe . . . . . 266
§. 10. Klagen, Unruhe . . . . . 267

## Dritter Abschnitt.

Localdiagnose . . . . . 268
Funfzigste Beobachtung. Marie Anne Labeuffay . . . 277
Einundfunfzigste Beobachtung. Poteau . . . . . 279

## Vierter Abschnitt.

Gang der Krankheit . . . . . 286

## Zweite Abtheilung.

Unterscheidende Diagnose; Krankheiten, welche die Erweichung simuliren können; worin sie von ihr verschieden sind . . . . . 289

§. 1. Blutcongestion nach dem Gehirn . . . . . 290
Zweiundfunfzigste Beobachtung. Marie Françoise Varlot 290
Dreiundfunfzigste Beobachtung . . . . . 292
Vierundfunfzigste Beobachtung . . . . . 294
Fünfundfunfzigste Beobachtung. Marie Antoinette Adancourt . . . . . 297
Sechsundfunfzigste Beobachtung. Anne Octavien . . . 302
Siebenundfunfzigste Beobachtung. Aubigny . . . . . 303
Achtundfunfzigste Beobachtung. Marie Therese Courtois 305
Neunundfunfzigste Beobachtung. Marie Angélique Varlouzel . . . . . 309
Sechzigste Beobachtung. Aimée Edet . . . . . 313

Seite.

Einundſechszigſte Beobachtung. Anne Marſeille . . . 316
Zweiundſechszigſte Beobachtung. Marie Julienne Roger 318
Dreiundſechszigſte Beobachtung. Marie Louiſe Ariot . 322

§. 2. Seröſe Congeſtion . . . . . 326
§. 3. Arachnitis . . . . . 328
Vierundſechszigſte Beobachtung. Jeanne Cochard . . . 329
Fünfundſechszigſte Beobachtung. Herrmann . . . . . 331
Sechsundſechszigſte Beobachtung. Lemi . . . . . 336
Siebenundſechszigſte Beobachtung. Marie Jeanne Duplaquet . . . . . 340
Achtundſechszigſte Beobachtung. Marie Anne Lucien . 344
Neunundſechszigſte Beobachtung. Drouin . . . . . 348
Siebzigſte Beobachtung. Conſtance Groſot . . . . . 350

§. 4. Apoplexie . . . . . 356
§. 5. Apoplexia sanguinea . . . . . 358
Einundſiebzigſte Beobachtung. Noël Patère . . . . . 362
Zweiundſiebzigſte Beobachtung. Reval . . . . . 364
Dreiundſiebzigſte Beobachtung. Marie Jeanne Sebaſt. Deligny . . . . . 370
Vierundſiebzigſte Beobachtung. Marie Denifot . . . 372
Fünfundſiebzigſte Beobachtung . . . . . 373
Sechsundſiebzigſte Beobachtung. Marie Jeanne Coſte . 377
Siebenundſiebzigſte Beobachtung. Octavien . . . . . 381
Achtundſiebzigſte Beobachtung. Marie Madeleine Ducert 387
Neunundſiebzigſte Beobachtung. Marie Eliſabeth Agron 391
Achtzigſte Beobachtung. Françoiſe Bercery . . . . . 395
Einundachtzigſte Beobachtung. Eliſabeth Roiſin . . . 397
Zweiundachtzigſte Beobachtung. Marie Anne Lehaulier 400
Dreiundachtzigſte Beobachtung. Roſe Sénélar . . . . 405
Vierundachtzigſte Beobachtung. Perpétue Bouvier . . 412
Fünfundachtzigſte Beobachtung. Marie Anne Baudin . 414
Sechsundachtzigſte Beobachtung. Julie Chauſſée . . . 417
Siebenundachtzigſte Beobachtung. Marie Marguerite Potin . . . . . 418

Seite.

Achtundachtzigſte Beobachtung. Marie Bonard . . . . 421
Neunundachtzigſte Beobachtung. Lacroix . . . . . 423
Neunzigſte Beobachtung. Chevalier . . . . . 426
Einundneunzigſte Beobachtung. Marguerite Henrien . 428
Zweinndneunzigſte Beobachtung. Marie Victoire Duſ-
ſaret . . . . . 431
§. 6. Krebs des Gehirns . . . . . 434
Dreiundneunzigſte Beobachtung. Magdeleine Thereſe
Baillet . . . . . 436
Vierundneunzigſte Beobachtung . . . . . 440
§. 7. Fungöſe Geſchwülſte der harten Hirnhaut . . . . 442
§. 8. Acephalocyſten . . . . . 443
Fünfundneunzigſte Beobachtung. Thereſe Vieillard . . 444
§. 9. Tuberkeln im Gehirn . . . . . 449
Sechsundneunzigſte Beobachtung. Françoiſe Franchebois 450
§. 10. Knochengeſchwülſte an der innern Tafel des Cra-
niums . . . . . 458
§. 11. Für nervös geachtete Krankheiten . . . . . 459
Siebenundneunzigſte Beobachtung. Louiſe Deſchamps . 461
Achtundneunzigſte Beobachtung. Thereſe Chéraine . . 465

## Zwölftes Kapitel.

Behandlung . . . . . 471

### Erſter Abſchnitt.

Prophylaktiſche Kur . . . . . 471
§. 1. Hygieine . . . . . 472
§. 2. Pharmaceutiſche Mittel . . . . . 476

### Zweiter Abſchnitt.

Behandlung in der zweiten Periode . . . . . 478
Complicationen . . . . . 481

Seite.

Allgemeiner Ueberblick . . . . . 484
Zuſätze. . . . . 517
Erſte Beobachtung . . . . . 518
Zweite Beobachtung . . . . . 519
Dritte Beobachtung . . . . . 520
Vierte Beobachtung . . . . . 521
Fünfte Beobachtung . . . . . 523
Aus Treviranus Biologie . . . . . 527

# Einleitung zur ersten Auflage.

Jeder Arzt hat der Wissenschaft den Zoll von seinen Beobachtungen zu entrichten. Bieten sich ihm neue Thatsachen dar, oder Thatsachen, die, ohne neu zu seyn, doch zur Bestätigung noch nicht sicher begründeter oder nicht allgemein anerkannter Wahrheiten oder zur Widerlegung falscher, als strenge Wahrheit bisher verfochtener, Annahmen dienen können, so liegt ihm die Pflicht ob, diejenigen, welche mit ihm gleichen Strebens sind, darauf hinzuweisen, und zu erwarten, ob sie seinem Eifer für die Wahrheit Gerechtigkeit widerfahren lassen. Anfangs ist diese oft schwer von ihnen zu erhalten: denn jederzeit kostet es Ueberwindung, Irrthümer einzugestehen, und zwar um so mehr, je eingewurzelter diese Irrthümer waren; doch endlich behält die Wahrheit stets den Sieg, und versammelt alle unter ihre Fahnen. Ein Arzt, der Beobachtungsgeist besitzt, der durch langjähriges Studium mit den Erscheinungen des Organismus in seinem lebendigen, wie in seinem todten Zustande, vertraut geworden ist, und nun aus einer Masse gesammelter Erfahrungen, die Erkenntniß eines Irrthums oder einer Wahrheit glaubt gewonnen zu haben, muß frei damit

hervor treten, ohne ſich um den Spott gekränkter Eigenliebe, ohne ſich um die Angriffe und den Hohn mancher ſeiner Mitärzte zu kümmern, die gewöhnlich um ſo lauter ſchreien, je weniger ihnen ihr Mangel an Erfahrung eine Stimme verſtattet. Freilich wohl werden Gegner dieſer Art zu triumphiren glauben, wenn ſie ſich's viel Mühe haben koſten laſſen, vom Geſichtspunkte früher gültiger Meinungen aus, ſeine auf Thatſachen ruhenden Anſichten zu bekämpfen; allein durch dieſe Thatſachen ſolle ja eben der Ungrund jener frühern Meinungen dargethan werden. Sie bedenken nicht, daß Thatſachen nur durch entgegengeſetzte Thatſachen, ich ſage nicht, vernichtet (denn dieß iſt überhaupt nicht möglich), ſondern aufgewogen werden können, daß ſie mithin nur, wenn ſie ſolche aufzuweiſen haben, Anſpruch auf eine urtheilende Stimme machen können, ſonſt aber beſſer thäten, zu ſchweigen. Allein die nicht zu unterdrückende Sucht, von ſich reden zu machen, und die Gewißheit, eine Partei unter denen zu finden, die ſich eben ſo ſehr in ihrer Eitelkeit gekränkt fühlen, läßt ſie deſſenungeachtet gegen Alles in die Schranken treten, was ſich mit ihren Vorurtheilen nicht verträgt. Wenn indeß auch, um mit Despreaux zu ſprechen, Cabale und Neid der Wahrheit den Sieg manchmal ſtreitig machen, ſo bleibt doch die Entſcheidung nicht lange aus: und es tritt daſſelbe Verhältniß ein, wie bei einem Stück Holz, das man mit der Hand unter Waſſer hält: ſo lange es feſtgehalten wird, bleibt es auf dem Grunde; doch bald ermüdet die Hand, und dann ſteigt es nach oben.

Denn mit der Wahrheit liegt im Streit
Vergebens gift'ger Haß und Neid;
Bald reicht den Sieg'skranz ihr die Zeit,
Geweihet für die Ewigkeit.

Doch so weit reichen meine Ansprüche nicht: meinen Zeitgenossen widme ich dieß Werk, mit dem Wunsche, daß es nicht ganz nutzlos für sie seyn möge. Diejenigen, welche ihren beobachtenden Blick auf die Natur richten, werden beurtheilen, in wie fern ich richtig gesehen habe; werden meine Erfahrungen bestätigen, wenn sie dieselben gegründet finden; mich zurechtweisen, wo ich geirrt habe; und selbst jeden Schein aufdecken, den ich durch falsche Folgerungen etwa veranlaßt haben könnte. Dankend werde ich ihre Kritik unterschreiben, und mich um so mehr freuen, über den Gegenstand meiner Untersuchungen, Aufklärung zu erhalten, da, ungeachtet die Erfahrungen darüber schon sehr vervielfältigt sind, doch bei weitem noch nicht so viel Licht, als ich wünschte, über ihn verbreitet ist. Ich habe lange, oft, und mit aller Sorgfalt, die in meinen Kräften stand, beobachtet; möge der Leser diese Umstände erwägen, und nicht zu rasch und nach einer zu geringen Anzahl von Erfahrungen aburtheilen. Ich erkläre im Voraus, daß ich auf Beurtheilungen nicht die mindeste Rücksicht nehmen werde, wenn sie von Leuten herrühren, welche Bücher nach Art des Abbé Trublet schreiben, die nur darum meinen Beobachtungen die Gültigkeit absprechen, weil sie selbst keine ähnlichen gemacht haben, oder weil dieser oder jener, auf dessen Autori-

tät ſie ſich ſtützen, die pathologiſchen Veränderungen, die ich gefunden, nicht gekannt, oder mit andern unter der nämlichen Benennung vermengt hat. Ich habe die möglichſte Vorſicht gebraucht, mich nicht durch vorgefaßte Meinungen beherrſchen zu laſſen. Um auch den Schein zu vermeiden, als ob die angeführten Beobachtungen nach meinen individuellen Anſichten gemodelt wären; habe ich ſie nicht ſelbſt aufgezeichnet, vielmehr dieß einſichtsvollen, wiſſenſchaftlich-gebildeten und geübten Eléven übertragen; indem ich lieber einige Nüancen, die mir bei der zu entwerfenden Schilderung von Vortheil hätten ſeyn können, aufgeopfert ſehen, als mich dem ſchmerzenden Verdacht ausſetzen wollte, vom Wege der Wahrheit abgewichen zu ſeyn. Meine Gewiſſenhaftigkeit in dieſer Hinſicht iſt ſo weit gegangen, daß ich ſelbſt jede Umänderung der aufgezeichneten Beobachtungen vermieden, und höchſtens einige Nachläſſigkeiten im Styl verbeſſert habe, die den Verfaſſern entwiſcht waren. Dieß ſind die Bürgen, die ich für die Zuverläſſigkeit deſſen, was man in dieſem Werke finden wird, aufſtellen kann, und ich hielt es für meine Pflicht, den Leſer damit bekannt zu machen. Man wird es vielleicht tadelnswerth finden, daß ich meinem Werke ſo wenig Citate beigefügt habe: allein zuvörderſt war es ja nicht meine Abſicht, den Leſer mit fremden Beobachtungen zu unterhalten; meine eigenen wollte ich geben; und gern vergönne ich denen, welche durch ſich ſelbſt nichts leiſten können, ſich an das Compiliren zu halten; dann geſtehe ich auch, durch meine literariſchen Forſchungen keine genügenden

Reſultate erhalten zu haben; ſo daß ich veranlaßt werde, zu glauben, die Entdeckung der uns beſchäftigenden Krankheit falle erſt der jetzigen Zeit anheim; und obſchon es möglich iſt, daß mehrere ſie ziemlich zu gleicher Zeit wahrgenommen haben, ſo hat doch ex profesſo bisher noch kein Schriftſteller von ihr gehandelt *). So viel weiß ich, daß ich für mein Theil durch keine fremde Mittheilung auf das Vorhandenſeyn derſelben aufmerkſam geworden bin; worin ich kein beſonderes Verdienſt ſuche, da ich ja nur zu ſehen brauchte, was ſich von ſelbſt darbot. Vor ungefähr neun Jahren ward eine Kranke mit allen Symptomen der Apoplexie in die Infirmerie (Krankenhaus) der Salpetrière gebracht; der Arzt, unter deſſen Leitung ich damals noch den kliniſchen Curſus als innerer Elève verfolgte, ſtellte die Diagnoſe auf eine Blutergießung; und ich, gewohnt, ſeine Diagnoſen durch den Erfolg beſtätiget zu ſehen, erlaubte mir keinen Zweifel gegen ihre Richtigkeit in dieſem Falle zu hegen; allein wie groß war mein Erſtaunen, als ich bei der Leichenöffnung ſtatt des vergebens geſuchten Extravaſats, eine beträchtliche Erweichung eines Theiles der Hirnſubſtanz

*) Billig muß ich erwähnen, daß allerdings einige Diſſertationen vorhanden ſind, in denen von dieſer Krankheit die Rede iſt; Morgagni führt einige Beiſpiele derſelben an; Rochoux in ſeiner ſchätzbaren Monographie über die Apoplexie hat von ihr abgehandelt; auch Abercrombie, in einem Memoire über chroniſche Gehirnentzündung, Bricheteau und Moulin haben ihrer Erwähnung gethan, allein nur mehr oder weniger beiläufig.

vorfand! Dieſe für mich ganz neue Erſcheinung machte einen ſolchen Eindruck auf mich, daß ich jetzt meine Aufmerkſamkeit faſt ausſchließlich auf ſie richtete. Ich ſprach mit mehrern Aerzten davon; allein die einen wandten mir ein: eine ſolche Veränderung könne ſich nicht plötzlich ausgebildet haben; andere meinten, der Fall gehöre unter die Kategorie der nervöſen oder ſeröſen Apoplexie; noch anders ſahen in dem, was ich gefunden hatte, bloß eine Wirkung der Temperatur, oder der gewaltſamen Handgriffe, welche erforderlich ſind, die knöcherne Hülle des Gehirnes zu öffnen, u. ſ. w. Mich konnten indeß dieſe Einwürfe nicht irre machen, da ich vollkommen überzeugt war, wirklich eine pathologiſche Veränderung vor mir gehabt zu haben; und ſo beſchloß ich, auf meine Forſchungen über dieſen Gegenſtand mehr Aufmerkſamkeit, als je, zu verwenden. Gelegenheiten dazu blieben nicht lange aus; und ich fand die nämlichen krankhaften Veränderungen bei einer großen Menge Individuen, die an denſelben Symptomen gelitten hatten. Das auffallendſte Beiſpiel in dieſer Hinſicht bot ſich mir kurze Zeit nach jenem erſten Falle dar, während ich an einem der vortrefflichen Lehrcurſus des Herrn Landré-Beauvais Theil nahm, an welchen ſich die Erinnerung noch in der Salpêtrière erhalten hat. Eine bejahrte Frau ward von plötzlicher Beſinnungsloſigkeit befallen, und in einem Zuſtande vollkommener Hemiplegie in das Hoſpital gebracht. Die Beobachtung ward aufgezeichnet; genau angemerkt, in welchem Grade Coma, Beſinnung, Gefühl, Contractilität u. ſ. w.

Statt fanden; und bei der Leichenöffnung ergab sich: daß eine ganze Hirnhälfte erweicht, und von röthlicher Farbe war. Hundert Elèven haben die Kranke gesehen, und mehr als funfzig waren Augenzeugen der Leichenöffnung. Diese Beobachtung ging für mich nicht verloren. Wie allen übrigen, waren mir die Zeichen einer Apoplexie in die Augen gefallen: allein noch außerdem nahm ich ein Symptom wahr, was von jenen übersehen worden war: auf die Frage nach dem Sitze ihres Leidens antwortete die Kranke nicht, brachte aber langsam und nicht ohne Mühe die beweglich gebliebene Hand an den Kopf; ja sie versuchte maschinenmäßig dieselbe an diesen Theil zu führen, auch ohne dazu veranlaßt zu werden. Ich wußte damals noch nicht, wie viel Werth auf dieß Symptom zu legen sey; man wird aber weiterhin sehen, von welcher Wichtigkeit für die Diagnose es werden kann. Eine Bemerkung verdient hier ihre Stelle, die sich auf ein sonderbares Betragen der Aerzte bezieht; wenn einer eine Krankheit dieser Art die ersten Male beobachtet, so sieht er und berücksichtiget nichts weiter bei ihr, als die Symptome der Apoplexie; und fragt man ihn dann, nach eingetretenem Tode der Kranken, ob nicht beide Krankheiten sich durch einige Nüancen hätten unterscheiden lassen, so wird er nicht sagen, daß er solche nicht beobachtet habe, sondern: daß gar keine vorhanden gewesen seyen. Ich kann Fälle anführen, wo ich beim Leben der Kranken diese pathologische Veränderung zum Voraus erkannte, und mehrern Personen meine Diagnose mittheilte, sie aber

dem mit Aufzeichnung der Krankengeschichte beauftragten Elèven verschwieg, und dieser sah in der That in der Krankheit nichts weiter als eine Apoplexie, und beschrieb sie auch genau als eine solche. Mir liegen selbst Krankengeschichten vor, die aus dieser Ursache unvollständig geblieben sind: und ich kann sogar unter diese alle die, von mir selbst bis zu einem gewissen Zeitpunkte abgefaßten rechnen, welche sämmtlich Apoplexie überschrieben sind; und in den aufgezählten Symptomen auch nur eine solche entdecken lassen. Diejenigen Personen dagegen, die ich zuvor von meiner Diagnose in Kenntniß setze, vermögen dem Gange der Krankheitserscheinungen wohl zu folgen; entwerfen genauere Schilderungen derselben, und gelangen mit der Zeit dahin, diese Krankheit selbst diagnosticiren zu können, worin die Elèven, die an meinem Cursus Antheil nehmen, eine ziemliche Fertigkeit zu erlangen pflegen. Es kam also darauf an, noch beim Leben des Kranken zwei so verschiedene organische Verletzungen zu unterscheiden, was in der That kein leichtes Unternehmen war. Die Erwägung, daß Destruction des nämlichen Theiles auch die nämliche Störung in den von jenem Theile abhängigen Functionen zur Folge haben müsse, hat mich manchmal in meinen Untersuchungen lau werden lassen; indeß auf der andern Seite war mir die Ueberzeugung, daß verschiedene Wirkungen nicht von den nämlichen Ursachen abhängen können, ein Sporn, in meinen Forschungen nicht zu ermüden, und so bin ich dahin gelangt, diese Krankheit mit fast eben so viel Annäherung zur Gewißheit

als andere organiſche Störungen unterſcheiden zu können. Allerdings gründet ſich dieſe Diagnoſe mehr auf Beobachtung des Ganges der Krankheit und flüchtiger Nüancen, als pathognomoniſcher Merkmale; allein für welche Krankheit finden dieſe überhaupt wohl Statt? Die Schrift, die ich hier dem Publicum übergebe, hat den Zweck, den Leſern die Arbeit zu erſparen, die mich die Erlangung dieſes Ziels gekoſtet hat; wird er erreicht, ſo darf ich glauben, um ſo nützlicher gewirkt zu haben, da nicht alle Aerzte in Bezug auf Unterſuchungen dieſer Art durch gleiche Umſtände begünſtigt werden.

# Erſtes Kapitel.

## Beſchreibung der Krankheit in ihrem einfachen und regelmäßigen Zuſtande.

Die Krankheit, von der dieß Werk handeln wird, befällt das Gehirn, und characteriſirt ſich ſtets durch Erweichung eines Theiles ſeiner Subſtanz, oft auch durch Veränderung ſeiner natürlichen Farbe. Es ſollte hiernach ſcheinen, als ob für eine ſolche Art krankhafter Veränderung ein bezeichnender und wohlklingender Name ſich faſt von ſelbſt ergeben müßte; deſſenungeachtet haben mich Caſtelli, Scapula, Schrevelius und die Racines grecques, die ich deßhalb nachſchlug, im Stiche gelaſſen; ich konnte trotz alles Kopfzerbrechens keinen Namen ausfindig machen, der nicht wenigſtens ſechs Sylben gehabt, und das Ohr nicht mehr oder weniger beleidigt hätte. Mögen andere ſehen, ob ſie glücklicher als ich in dieſer Hinſicht ſind.

Die Krankheit, wie Herr Abercrombie, chroniſche Gehirnentzündung zu nennen, hielt ich mich nicht berechtigt, theils weil ſie ganz und gar nicht immer chroniſch iſt, theils weil es mir noch keineswegs ausgemacht ſcheint, daß ihr immer ein ent-

zündliches Leiden zum Grunde liegt; weßhalb ich auch den Namen encephalitis verworfen habe, der ihr wohl in einigen, aber nicht in allen Fällen gebührt. In Erwägung dieser Gründe lasse ich der Krankheit den umschreibenden Namen, unter dem ich sie schon aufgeführt habe, und der ihr wenigstens in Bezug auf die Haupterscheinung, durch die sie in die Sinne fällt, zukommt. Meiner Ansicht nach sollte der Name überhaupt aller Krankheiten von der Art der Umänderungen hergenommen werden, die sie in den Organen hervorbringen; und eher dürfte es auch mit der gränzenlosen Verwirrung, die noch in der medicinischen Kunstsprache herrscht, kein Ende nehmen. Wer möchte nicht wünschen, daß die Medicin sich auf dem Standpunkt befände, den Sitz jeder Krankheit, und die Umwandlungen, die die einzelnen Organe dadurch in ihrer Structur erleiden, richtig zu erkennen, um hiernach ihren Namen fest zu setzen. Eine Klarheit, Sicherheit und verstandesgemäße Einheit würde die Folge einer solchen Kenntniß seyn, die man jetzt froh seyn muß, nur in Bezug auf die eine oder die andere Krankheit erlangt zu haben, während man in Hinsicht der übrigen, noch in Ungewißheit und Irrthum befangen ist. Ich gestehe daher, daß es mich unangenehm überraschte, als ich beim Sohn des berühmten Verfassers der Nosographie auf Aeußerungen traf, die diesen unbestreitbaren Grundsätzen geradezu entgegenlaufen. Er will die Benennungen cephalitis, encephalitis, Erweichung für entzündliche Zustände des großen Gehirns nicht gelten lassen, weil die erste eine

Entzündung des Kopfs im Allgemeinen andeute, die andre aber die Phlegmasieen des großen Gehirnes von denen des kleinen, und der Gehirnhäute nicht unterscheiden lasse. Was die Krankheitsbezeichnung durch das Wort Erweichung betrifft, so dünkt sie ihm noch regelwidriger: denn, sagt er, so wenig man die Pneumonie eine akute Verhärtung der Lunge nennt, eben so wenig darf man in Bezug auf das Gehirn die Wirkung der Krankheit für ihre Ursache nehmen; vielmehr hat man gleich zunächst zur Quelle der krankhaften Umänderung zurück zu gehen. Dawider ließe sich nun wohl nichts einwenden: ein Name, der das Wesen der Krankheit auszudrücken vermöchte, müßte unstreitig als der zweckmäßigste erscheinen, wenn man nur eben über dieses Wesen vollkommen im Klaren wäre. So lange aber hierüber noch nicht mit Gewißheit entschieden ist, würde es höchst voreilig seyn, über die Natur einer Krankheit durch eine gewagte Benennung entscheiden zu wollen, deren Irrigkeit sich durch Erfahrung später nachweisen lassen könnte, und wovon alle Nachtheile auf die Menschheit zurückfallen würden.

Man läuft immer Gefahr, sich wieder zu den Ungereimtheiten der causae occultae zu verirren, wenn man es unternimmt, ins innere Wesen der Krankheiten dringen zu wollen: daher sich auch die beßten Beobachter aller Zeiten damit begnügt haben, nur ihre äußeren Erscheinungen aufzufassen, von denen unstreitig die durch sie in den Organen veranlaßten Umänderungen am meisten unsere Aufmerksamkeit auf sich ziehen.

Noch einmal alſo: es gibt keinen ſicherern Weg zur Erreichung der Heilzwecke; und da, wie wir dieß ſchon oft ausgeſprochen haben, geſundheitsgemäße Anatomie (phyſiologiſcher Zuſtand) und krankhafte Anatomie (pathologiſcher Zuſtand) die einzig möglichen Zuſtände des menſchlichen Organismus ſind, ſo läßt ſich auch einzig von ihrem Studium die Erlangung wahrhaft poſitiver Kenntniſſe erwarten.

Mit Beſtimmtheit glaube ich behaupten zu dürfen, obſchon mehrere achtungswerthe Männer hartnäckig das Gegentheil verfochten haben, daß der Erweichung des Gehirnes nicht immer ein entzündlicher Zuſtand zum Grunde liegt, und ich hoffe, weiterhin auf Thatſachen geſtützte Beweiſe dafür beizubringen. Nichts kann mich daher bis jetzt beſtimmen, den einmal gewählten Namen, Erweichung des Gehirns, zu ändern.

---

# Erſter Abſchnitt.

## Symptome der Krankheit.

Man kann in der Gehirnerweichung zwei ſcharf abgegränzte Perioden unterſcheiden.

### §. 1.

### Erſte Periode.

Die erſte Periode gibt ſich nur durch unbeſtimmte Erſcheinungen kund, die auch bei einer Menge anderer

Leiden eintreten, die Aufmerkſamkeit des Arztes wenig in Anſpruch nehmen, und für ſich allein von faſt gar keinem diagnoſtiſchen Werth ſind; die aber von höchſter Wichtigkeit in dieſem Bezug werden, wenn ſich erſt die Symptome der zweiten Periode eingeſtellt haben, ſo daß ſogar ohne ihren Eintritt oder ihre gehörige Beachtung die Diagnoſe faſt völlig ins Dunkel geräth. Oft nimmt man nur zwei bis drei dieſer Krankheitsäuſſerungen wahr, ſelten wird man aber auch mehrerer bedürfen, um beim Hinzutreten der Symptome der zweiten Periode die Art des Gehirnleidens daraus zu beſtimmen. Als ſolche Vorboten treten folgende auf: Der Kranke wird zuweilen von einem fixen, hartnäckigen, unerträglichen Kopfſchmerz befallen, der ſich gewöhnlich durch kein Mittel beſänftigen läßt, kürzere oder längere Zeit, Tage, ſelbſt Monate hindurch anhält. Er tritt nicht in allen Fällen ein, wo er aber vorhanden geweſen iſt, muß der davon benachrichtigte Arzt ſich auf eine Gehirnerweichung gefaßt halten. Schwindel macht den Gang des Kranken wankend, die Geiſtesvermögen, die, wie Herr von Tracy, gegen den Spurzheims Einwürfe in ihrer ganzen Blöße daſtehen, auf ſo tiefſinnige Art dargethan hat, ſich alleſammt auf das Gefühlsvermögen (faculté de sentir) zurückführen laſſen, werden ſtumpfer; das Auffaſſen geſchieht nur langſam, der Geiſt vermag nicht mit der gehörigen Leichtigkeit Urtheile zu bilden, das Gedächtniß wird ſchwach und unzuverläſſig, die Einbildungskraft ſcheint vernichtet, die Ideen verwirren ſich; die Antworten, die der Kranke gibt, ſind zwar noch

richtig; allein ſie erfolgen mit einer Art Trägheit und erſt nach ziemlich langer Ueberlegung; die Zunge kann in ihren Bewegungen gehemmt ſeyn; andremal trägt die Sprache des Kranken das Gepräge der Kürze; er wird verſtimmt, mißmüthig, ſchweigſam, ärgerlich, zuweilen völlig gleichgültig gegen die Umgebungen. Oft zeigt er Neigung zum Schlaf; er redet zwar nicht irre, aber die Umſtehenden merken doch, daß ſein Geiſteszuſtand nicht der natürliche iſt; ſie ſagen gewöhnlich, der Kranke ſey nicht ganz bei Verſtande (qu'il a la tête un peu dérangée). Außerdem bemerkt man noch Ameiſenlaufen, Erſtarrung in einem oder dem anderen Gliede, gewöhnlich nach den Fingern zu, Schwierigkeit im Ergreifen von Gegenſtänden *), auch wohl Steifheit, die ſelbſt ziemlich häufig bis zu einem gewiſſen Grade von Contractur gedeiht.

Die Empfindlichkeit des leidenden Gliedes zeigt ſich nicht immer im Verhältniß zu ſeiner Contractilität herabgeſtimmt; mitunter iſt ſie ſogar in dem Grade geſteigert, daß die geringſte Berührung dem Kranken ein Geſchrei auspreßt; mit rheumatiſchen laſſen ſich

---

*) Eine Frau, bei der uns eine Gehirnerweichung im Anzuge ſchien, und die eine ſeltene Vollkommenheit im Ausdruck ihrer Gedanken beſaß, ſagte uns, es ſchiene ihr, als ob ſie alle Körper, die ſie berührte, nur durch eine Art dünnen Wollenzeugs (une espèce d'étamine) hindurch anfühle; auch bediente ſie ſich noch vieler anderen characteriſtiſchen Ausdrücke, wodurch ſie die Abänderung ihres Gefühlſinns auf eine höchſt anſchauliche Weiſe bezeichnete.

dieſe Schmerzen keineswegs verwechſeln; es fehlen bei ihnen Röthe, Hitze und Geſchwulſt, welche beſtändige Begleiter des akuten Rheumatismus ſind. Auch die Geiſteskräfte ſind keineswegs immer herabgeſtimmt; öfter zeigen ſie ſich erhöht und in verkehrter Thätigkeit begriffen; der Kranke verfällt zuweilen in Delirien und außerordentliche Unruhe mit Fieberſymptomen; endlich gehören auch Geiſteszerrüttung und dementia senilis zu den häufigern Vorläufern der Gehirnerweichung, wofür theils unſere eigene Erfahrung, theils die Beobachtungen Georgets *) hinlängliche Belege liefern.

Nur ſelten habe ich unter den Vorboten der in Rede ſtehenden Krankheit Unfähigkeit, ſtarkes Licht zu ertragen oder strabismus bemerkt; wohl aber häufig Verminderung des Geſichts (der Kranke klagt über Trübheit der Augen), falſches Sehen, ja ſelbſt vollkommene Blindheit.

Oft findet Ohrenklingen ſtatt; zuweilen iſt das geringſte Geräuſch unerträglich; häufiger aber die Feinheit des Gehörs geſchwächt.

Geruch und Geſchmack, die auch nicht völlig in ihrem Normalzuſtande verbleiben können, leiden doch ſelten ſo merklich, um dem Kranken Klagen abzunöthigen; überhaupt treten in der erſten Periode die meiſten der eben beſchriebenen Erſcheinungen ſo ſchwach auf, daß die Kranken ſelten die Hülfe der Kunſt dagegen in Anſpruch nehmen, oft ſelbſt gegen ihre nächſten

*) De la Folie (Ueber die Narrheit). S. 490.

Umgebungen davon schweigen. Man erfährt manchmal erst dann etwas davon, wenn der Kranke in der zweiten Periode noch hinlänglich bei Besinnung ist, um von seinen früher gehabten Gefühlen Rechenschaft zu geben. Ueberdieß kommen, wie schon erwähnt, die angeführten Symptome keineswegs alle zugleich bei dem nämlichen Individuum vor, wie sich auch noch aus den weiterhin anzuführenden Beobachtungen ergeben wird. Wir erwarten hier den Einwurf, daß alle die aufgezählten Erscheinungen auch unter den Vorboten der Apoplexie vorkommen: in dem Abschnitte, wo die Diagnose abgehandelt ist, wird hierüber das Nöthige erörtert, und die Unterscheidungsmerkmale beider gehörig gewürdigt werden.

Von solcher Art sind die Störungen, die sich mir in den Organen der Sinne und Intelligenz, der animalen Contractilität und Sensibilität, während dieser ersten Periode der Krankheit dargeboten haben. Ich mußte bei ihnen verweilen, und die Aufmerksamkeit des Lesers dafür in Anspruch nehmen, da sie für die Diagnose von der höchsten Wichtigkeit sind.

Ein schlimmer Umstand ist freilich, daß der Arzt, wenn er die Behandlung des an Gehirnerweichung Leidenden übernimmt, ihn gewöhnlich außer Stande findet, die zur Aufhellung der Diagnose nöthige Auskunft zu ertheilen, die sich eben so wenig von seinen Umgebungen, wegen eben angeführter Ursachen, erwarten läßt.

Die Funktionen des organischen Lebens zeigen sich auch öfters während dieser Periode gestört. Der Ap-

petit iſt verringert, der Durſt erhöht, die Verdauung träge, dabei ſchleimiger Geſchmack im Munde und weiß belegte Zunge; es tritt Aufſtoßen ein, und ſelbſt ſehr reichliches Erbrechen von galligen, gelbgrünen Stoffen; die Oberbauchgegend, wie auch der übrige Theil des Unterleibes, verträgt keinen ſtarken Druck; in einigen Fällen tritt Diarrhöe ein; häufiger aber iſt Verſtopfung, oder vielmehr Trägheit des Rectums. Selten geht in dieſer Periode die Stuhlausleerung unwillkührlich vor ſich; dagegen hat der Kranke meiſt Mühe, den Urin zurück zu halten; obſchon die Ausleerung deſſelben minder reichlich, als gewöhnlich, iſt. Selten leidet der Reſpirationsprozeß: doch beklagt ſich der Kranke zuweilen über ein Erſtickungsgefühl und Hemmung des Athmens; dieß iſt häufiger verlangſamt als beſchleunigt, obgleich gewöhnlich die Hemmung im Reſpirationsprozeſſe ſich durch vermehrte Schnelligkeit deſſelben ausſpricht. Der Puls iſt ſehr veränderlich, ſelten ſeine Frequenz vermehrt; zuweilen iſt er gehoben; manchmal ſeltner und langſamer als im natürlichen Zuſtande.

Was die Störungen der übrigen Funktionen betrifft, wie der Abſorption und Exhalation, der Secretionen und Excretionen, und der Nutrition, ſo zeigen ſie nichts Beſtändiges, und was beſonders bemerkt zu werden verdiente.

Nicht ſelten geht irgend eine heftige Phlegmaſie, z. B. der Bruſt- oder Unterleibseingeweide, der Gehirnerweichung voraus. Zuweilen habe ich eine allgemeine entzündliche Diatheſe als Vorboten dieſer Krank-

heit beobachtet. Alle Eingeweide waren entzündet; die Lungen leberartig verändert, die Pleuren mit Pseudomembranen überzogen; der Darmkanal in seiner ganzen Ausdehnung phlogosirt u. s. w. Beispiele dieser letztern Art sind indeß selten; gewöhnlicher treten die Symptome der zweiten Periode bei Individuen ein, die nur von einer heftigen Enteritis oder Peripneumonie befallen waren. Ich führe einige Fälle der letzteren Art an; bin auch Zeuge von einem der erstern gewesen, der von zu merkwürdigen Erscheinungen begleitet war, um ihn nicht auch den Hauptumständen nach mitzutheilen.

Uebrigens sind die Erscheinungen, welche die Organe und Funktionen des organischen Lebens darbieten, bei weitem weniger wichtig, als die sich auf das animale Leben beziehen; daher diese auch vor jenen die Aufmerksamkeit des Arztes zu fesseln verdienen.

## §. 2.

## Zweite Periode.

Nachdem nun einige der erwähnten Symptome Statt gefunden haben, verliert der mit Gehirnerweichung Behaftete plötzlich oder nach und nach, bald mehr bald weniger schnell, den Gebrauch einiger seiner Gliedmaßen, zuweilen einer ganzen Körperhälfte. Stand er aufrecht, so fällt er; ja er fällt wohl gar aus dem Bette, wenn er lag. Den größten Theil der Zeit behält er vollkommen sein Bewußtseyn; aber es wird ihm außerordentlich schwer, die an ihn gerichteten

Fragen zu beantworten: nur durch automatische Bewegungen gibt er zu erkennen, daß er versteht, was man ihm sagt. In manchen Fällen, die indeß zu den ungewöhnlichern gehören, findet vollkommen schlafsüchtiger Zustand Statt. Ist dieser, so wie die Paralyse, plötzlich eingetreten, so kommt der Kranke gewöhnlich den Tag darauf wieder zur Besinnung, und der unerfahrene Arzt glaubt dieß dem glücklichen Erfolge seiner Behandlung zuschreiben zu dürfen, doch schwindet diese täuschende Hoffnung bald, indem sich neue Zufälle einstellen; die Symptome verschlimmern sich wieder, das Bewußtseyn und die Sinnesverrichtungen hören ganz und gar auf, der Kranke verfällt in einen vollkommen schlafsüchtigen Zustand; die Gliedmaßen werden unbeweglich, und nach Verlauf einiger Tage, gewöhnlich am vierten oder fünften, unterliegt der Kranke, in den meisten Fällen unter den Symptomen des adynamischen Fiebers.

Der Zustand der Gliedmaßen im Verlaufe der Krankheit ist nicht bei allen Individuen der nämliche. Am häufigsten tritt unstreitig Verminderung oder gänzliche Vernichtung der Contractilität ein; das Glied ist mehr oder weniger gelähmt, ja wohl in einem Zustande vollkommener Abspannung. Häufig geräth es in einen erstarrten Zustand; der Kranke empfindet darin eine große Schwere, Ameisenlaufen, Prickeln, endlich auch flüchtige Stiche und selbst unerträgliche Schmerzen, die besonders bei Berührung des Gliedes zunehmen. Nicht selten nimmt man auch an der kranken Seite eine bedeutende Steifheit, eine unüberwind-

liche Contractur wahr. Der Vorderarm iſt an den Oberarm, die Hand an den Vorderarm angezogen: nur mit viel Schwierigkeit vermag man das Glied in ſeine natürliche Lage zurück zu führen, und dann kehrt es ſogleich wieder zu ſeiner gebogenen Stellung zurück. Bei weitem ſeltener kommen allgemeine oder partielle Convulſionen vor, doch habe ich einige Fälle davon beobachtet, die man unten angeführt finden wird.

Das Geſicht kann nach Verſchiedenheit der weiterhin anzuführenden Umſtände blaß oder ſehr ſtark injicirt erſcheinen; der Kopfſchmerz, der vor dem Eintritt der Symptome der zweiten Periode vorhanden war, nimmt an Stärke zu; ja, er ſtellt ſich jetzt ein, wenn der Kranke früher ſich noch frei davon fühlte. Fragt man ihn, welches die ſchmerzhafte Stelle ſey; ſo führt er nach einmaliger Frage, oft auch erſt nach zwei- oder dreimaliger Wiederholung derſelben, die Hand, deren Bewegungen noch frei ſind, nach irgend einer Stelle des Kopfes. Bemerkenswerth iſt, daß dieſe faſt immer genau der Sitz des Uebels und an der, der Lähmung entgegengeſetzten, Seite iſt. Delirirte der Kranke, ſo dauert das Delirium auch noch nach dem Eintritt der Lähmung fort, doch ſpricht er weniger dabei.

Das Delirium gehört indeß nicht zu den gewöhnlichern Symptomen; in den meiſten Fällen findet Stupor, eine mehr oder weniger bedeutende Abnahme der Geiſteskräfte, ein mehr oder weniger tiefer comatöſer Zuſtand Statt. Gewöhnlich nehmen die Sinnesorgane an dieſem Zuſtande des Gehirnes Theil; die Empfäng-

lichkeit für ihre natürlichen Reize mindert sich bedeutend, und verschwindet gegen das Ende der Krankheit ganz und gar. Doch behält das Auge manchmal noch einige Empfindlichkeit gegen das Licht, die Pupillen ziehen sich bei Annäherung einer brennenden Kerze zusammen; zuweilen erscheint auch eine mehr erweitert als die andere, ist wohl selbst völlig unbeweglich. Die Augen sind häufig starr nach oben gerichtet, der Kopf gewöhnlich zurückgebogen. Im Allgemeinen tritt Harthörigkeit ein, und ich wüßte mich keines Falles zu erinnern, wo das Gehör oder auch das Gesicht in dieser zweiten Periode schärfer geworden wäre. Was die Geschmacks- und Geruchswerkzeuge betrifft, so hat sich uns ihre Sensibilität bei angebrachten Reitzmitteln immer herabgestimmt gezeigt. Der Mund ist in diesem Zeitraume selten verzogen, wird es aber später; der Gefühlsinn muß unstreitig ähnliche Störungen erleiden, doch lassen sich hierüber schwer positive Erfahrungen erlangen; oft stellt sich Flockenlesen ein; der Kranke zupft an der Bettdecke, oder macht offenbar zwecklose Bewegungen mit den Fingern, als ob er leichte Körper auf ihr zusammensuchte.

Der Durst ist gewöhnlich erhöht, der Appetit ganz verschwunden; Zahnfleisch und Lippen sind trokken; die Zunge runzlich, aufgesprungen, gerissen, anfangs roth, bald aber bräunlich, ja selbst schwärzlich. Das Schlucken geht schwer, manchmal fast gar nicht, von Statten; der Kranke strengt sich sehr dabei an, und verfällt manchmal in Convulsionen während dieses Actes. In manchen Fällen tritt reichliches Erbrechen,

erſt von Speiſen, dann von Galle ein: die Umſtehenden ſprechen, der Kranke habe ſich den Magen verdorben (qu'il a éprouré une indigestion). Der Unterleib läßt manchmal Zeichen einer ſehr erhöhten Senſibilität wahrnehmen, zuweilen finden unwillkührliche Stuhlausleerungen Statt, häufiger aber iſt Verſtopfung. Der Urin wird gewöhnlich ohne Wiſſen des Kranken entleert, wie auch in Bezug auf die erſte Periode ſchon erwähnt wurde; die Reſpiration geht in den meiſten Fällen ſchwer von Statten. Der Puls iſt unter manchen Umſtänden häufiger und ſtärker als gewöhnlich.

## Zweiter Abſchnitt.

### Verlauf der Krankheit.

In dem eben beſchriebenen Zuſtande kann die Krankheit, wenigſtens dem Anſcheine nach, eine längere oder kürzere Zeit hindurch verharren; alsdann aber macht ſie mehr oder weniger raſche Fortſchritte bis zum Eintritt des Todes, der gewöhnlich dieß Leiden endet. Andremal ſind die Fortſchritte der Krankheit gleich in den erſten Tagen wahrnehmbar, und ſie bleibt bis zum Tode in fortwährendem Steigen begriffen. Sehr ſelten nehmen die Zufälle von Coma und Paralyſe ab, wenn die Krankheit ſchon ziemlich weit

vorgerückt ist; nur in einem einzigen Fall habe ich dieß wahrgenommen, der daher zu den Fällen mit anomalem Verlauf zu rechnen ist. Uebrigens kehren auch die Gefahrdrohenden Symptome bald wieder. Diese Krankheit ist daher ihrem Wesen nach den anhaltenden immer vorschreitenden beizuzählen. Es finden indeß doch auch Paroxysmen Statt, und zwar des Abends in den Fällen, wo der Kranke mehrere Symptome von Entzündung zeigt. Dann röthet sich das Gesicht, die Hitze nimmt zu, der Puls hebt sich, u. s. w. Fast immer liegt der Kranke, während des ganzen Verlaufs der Krankheit, auf dem Rücken oder der gelähmten Seite. Das Ende tritt gewöhnlich mit allen Symptomen des adynamischen Fiebers ein. Die Natur, die sich selten nach unsern Eintheilungen bequemt, läßt die Krankheit, von der wir handeln, nicht nur mit akutem und chronischem Verlauf, sondern auch allen dazwischenliegenden Abstufungen sich darstellen. Bei akutem Gange der Krankheit, raschem und kräftigem Auftreten der Symptome, wird man ein schnelleres Ende voraussagen können, das dagegen erst später eintreten wird, wenn die Symptome langsam vorschreiten, und lange dieselben bleiben.

Von dieser Art sind die Erscheinungen, die den einfachen und regelmäßigen Gang der Krankheit characterisiren. Dem Leser werden die Eigenthümlichkeiten derselben von selbst schon aufgefallen seyn; manche Einzelnheiten, die mir von keiner Wichtigkeit schienen, und bloß unnützer Weise diese Schrift weitschweifig gemacht haben würden, sind keiner besonderen Erwähnung

von mir gewürdiget worden. Um dem Gesagten zum unmittelbaren Belege zu dienen, mögen jetzt einige Beobachtungen folgen, welche die Krankheit in ihrer größten Einfachheit erblicken lassen. Im Abschnitt, der von der Diagnose handelt, werden wir nicht nur jedes der Hauptsymptome seiner Bedeutung nach, würdigen, sondern auch die Unterschiede der Krankheit, die uns hier zunächst beschäftigt, von andern, die mit ihr in den Symptomen am meisten übereinkommen, und eine Verwechselung mit ihr zulassen, möglichst feststellen.

Von Vortheil wird es indeß unstreitig für den Leser seyn, wenn er diese Unterscheidung so zu sagen, selbst zu errathen sucht, nachdem er über die Beschreibung der Krankheit in ihrem regelmäßigen und einfachen Zustande, und die ausführlich mitgetheilten Krankheitsfälle nachgedacht hat.

---

## Beobachtungen von Erweichung des Gehirns mit einfachem und regelmäßigem Verlauf.

### Erste Beobachtung *).

Marie Geneviève Angélique Dassonville, verwittwete Moissonet, siebzig Jahr alt, trockener Consti-

*) Aufgezeichnet von Herrn Bardin, innerm Eleven der ersten Klasse.

tution, wird seit einem Jahre von einer öftern Erstarrung der untern Gliedmaßen befallen. Diese hat sich ohne bekannte Veranlassung eingestellt, und in dem Grade zugenommen, daß die Funktionen der Gliedmaßen darunter leiden: denn beim Gehen schleppt die Dassonville die Beine, besonders das der linken Seite, nach, in welchem sich vornämlich das Gefühl der Erstarrung äußert. An Gefühlsfähigkeit haben beide untere Extremitäten nicht verloren; die Kranke empfindet Schmerz darin, wenn man sie kneipt. Auch bei genauerer Betrachtung nimmt man keinen Unterschied in ihrer Gestalt wahr.

Die Ursache dieser Erstarrung scheint auch auf die Geisteskräfte der Kranken eingewirkt zu haben, so daß sie nach dem Ausdruck ihrer Schlafnachbarinnen nicht ganz bei Verstande ist; doch versteht sie und beantwortet auch ziemlich angemessen die an sie gerichteten Fragen, aber selten nimmt sie an den Unterhaltungen ihrer Gefährtinnen Theil; es scheint, als ob für das Organ der Seelenthätigkeit bei ihr nicht die erforderlichen Bedingungen Statt finden, um längere Zeit bei dem nämlichen Gegenstande zu verweilen.

In den ersten Tagen des Julius 1819 verspürt die Dassonville öfters Schwere im Kopfe, begleitet von vorübergehender Betäubung. Den 15ten des nämlichen Monats fällt sie beim Ankleiden aus dem Bette auf den Fußboden, wobei ihr Kopf hauptsächlich getroffen wird; zu bemerken ist, daß sie weder vor, noch während, noch nach dem Falle die Besinnung verlor. Die Kopfschmerzen nahmen seitdem zu,

und complicirten ſich mit einigen gaſtriſchen Symptomen. Am 1ſten Auguſt ward die Kranke in die Infirmerie aufgenommen, wo man folgende Symptome an ihr wahrnahm:

Allgemeine Schwäche, Kopfſchmerzen, mangelnder Appetit, trockener Mund, rothe und trockene Zunge; weicher, gar nicht ſchmerzhafter Unterleib, Verſtopfung, warme, etwas feuchte Haut, häufiger Puls, freie Reſpiration, kein Huſten, auch keine Neigung dazu. Einige Stunden nach Aufnahme der Kranken Paroxysmus mit Delirium, ſo daß man ihr das Zwangscamiſol anlegen mußte. Sie ſprach nicht, ſchlug aber mit den Armen um ſich, und wollte mit Gewalt das Bett verlaſſen. Das Delirium hielt mehrere Stunden hindurch an; kehrte den andern und die beiden darauf folgenden Tage faſt um die nämliche Stunde wieder, war aber von kürzerer Dauer.

Den 3ten erſchien das Delirium nicht wieder, und ein Zuſtand von Ruhe, oder vielmehr ſehr auffallender Unempfindlichkeit, folgte auf dieſe ſtürmiſchen Zufälle. Rückenlage, faſt gänzliche Unbeweglichkeit des Körpers; der Kopf nach hinten gebogen, das Geſicht etwas nach der rechten Seite geneigt, die Augen halb geöffnet und etwas nach aufwärts gerichtet, die Zähne aneinander gedrückt, und die Lippen geöffnet, die Arme und unteren Gliedmaßen in die Länge gedehnt: in dieſer Lage blieb die Kranke bis zum Tode.

Sie ſprach nur, wenn man ſie fragte: und auch dann erhielt man nur mit vieler Mühe unvollſtändige

Antworten; man mußte die Stimme erhöhen, und die nämliche Frage mehrmals wiederholen. Dann ließ ſie einige Worte hören, allein ihr Körper blieb dabei völlig unbeweglich, und die beſtändig offnen Augen waren immer nach oben gerichtet.

Den 6ten, den 7ten, der nämliche Zuſtand; auffallende Veränderung der Geſichtszüge, die ſchon in geringem Grade bei Aufnahme der Kranken in die Infirmerie merkbar war. Hartnäckige Verſtopfung trotz der angewandten Klyſtiere. Die Oberbauchgegend ſchmerzhaft.

Den 8ten, die Kranke beantwortete die Frage, ob ſie Kopfweh hätte, immer bejahend; ich verlangte, daß ſie mir mit der Hand den ſchmerzhaften Ort zeigen ſollte; erſt, nachdem ich ihr drei- oder viermal die nämlichen Worte ſehr laut zugerufen hatte, hob ſie, ohne ihre Lage übrigens zu verändern, oder etwas zu antworten, ihren rechten Arm langſam vom Bette auf, führte ihre Hand nach dem Scheitel, darauf zurück auf die Stirn, und ließ ſie dann wieder ſinken. Vergebens ſuchte ich abermalige Auskunft von ihr zu erlangen: ihr Geiſt ſchien in den Zuſtand von Apathie zurückgeſunken zu ſeyn, aus dem er ſich auf einen Augenblick erholt hatte.

Den 10ten, aneinandergedrückte, rußige Zähne (dents fuligineuses), ſchwärzliche offenſtehende Lippen, rothe und trockene Zunge. Häufiger, zuweilen ausſetzender Puls, hartnäckige Verſtopfung.

Den 11ten, den 12ten, eingefallenes, faltiges Geſicht: Tod den 13ten Auguſt 181[illegible].

## Leichenöffnung vier und zwanzig Stunden nach dem Tode.

Aeußere Theile. Magerkeit des Körpers.

Kopf. Der Schädel ziemlich zerbrechlich unter dem Hammer. Blutröpfchen auf der Oberfläche der harten Hirnhaut, in Folge der Zerreißung einiger Gefäße bei Wegnahme der knöchernen Hülle.

Die arachnoidea läßt ſich leicht von allen Stellen des großen Gehirns, ohne Theile deſſelben mit loszureißen, trennen, ausgenommen von dem innern mittlern und obern Theile des rechten Lappens. Dieſe Stelle iſt der Sitz einer um ſo intereſſantern krankhaften Veränderung, da ſie von Herrn Reſtan ſchon im Voraus erkannt worden war. Die Corticalſubſtanz iſt hier mit der Medullarſubſtanz verſchmolzen, und beide in einem ſolchen Zuſtande von Erweichung, daß ihr Anſehen das eines graulichen Breys iſt. Die Gehirnwindungen, an jeder andern Stelle des Gehirns ſehr deutlich zu unterſcheiden, ſind hier in einem Umfange von viertehalb bis vier Zoll unkenntlich. Dieſe Umänderung iſt nicht völlig umſchrieben, erſtreckt ſich mehr nach vorn als nach hinten, und nimmt faſt den ganzen Theil des Gehirns ein, der dem Seitenventrikel zur Decke dient. In dieſem, ſo wie in dem der entgegengeſetzten Seite, iſt etwas Serum enthalten. Der geſtreifte Körper der rechten Seite zeigt ſich von roſenrother Farbe, nicht ſo der der linken, übrigens ſind ſie in ihrer Conſiſtenz nicht merklich verſchieden. Im Sehehügel der rechten Seite iſt auch eine,

jedoch nicht ſehr bedeutende, Erweichung wahrzunehmen. Man kann die Erweichung der rechten Gehirnhemiſphäre nicht als in Folge einer früheren vorausgegangenen Blutergießung entſtanden anſehen. Denn 1) iſt ſie nicht umſchrieben, und zeigt nicht die eigenthümliche gelbliche Farbe, die auf ein altes Extravſat ſchließen läßt; 2) iſt ſie in keine Membran eingeſchloſſen, worin das zweite Unterſcheidungsmerkmal der krankhaften Umänderung liegt, die den Gegenſtand der hier angeführten Beobachtung ausmacht.

Der ganze linke Lappen des großen Gehirns iſt von völlig normaler Beſchaffenheit, ſo auch das kleine Gehirn. Der hintere Theil des verlängerten Marks zeigt von vorn nach hinten einen ſehr merklichen Eindruck; wovon man nachher die Urſach in dem Vorſprung fand, den im Hinterhauptloch der processus odontoideus bildete.

Bruſthöhle. Spuren einer alten Pleureſie auf der rechten Seite; zwei mit einander communicirende Eiterherde, in dem erhabenſten Theile des obern Lappens dieſer Seite eingeſchloſſen. Die linke Lunge geſund.

Herz. Gewöhnliche Größe. Verdickung der Wände des linken Ventrikels, und in deren Folge Verengung ſeiner Höhlung. Einige Verknöcherungen am Urſprung der Aorta.

Bauchhöhle. Schleimmembran des Magens ſehr injicirt.

Alle übrigen Organe vollkommen geſund.

## Zweite Beobachtung *).

Geneviève Leroy, 75 Jahr alt, befindet sich seit mehrern Jahren in der Salpêtrière; wo sie der Verlust des Sehvermögens zwang, eine Zuflucht zu suchen. Nach Aussage derer, die sie kannten, genoß sie gewöhnlich einer ziemlich guten Gesundheit. In den ersten Tagen des Julius 1820 fängt sie an sich über Schwere im Kopfe zu beklagen; sie hat ein Gefühl darin, was sie nicht zu beschreiben weiß: sie äußert gegen ihre Umgebungen die Furcht am Schlagfluß zu sterben. (Bestimmte Auskunft läßt sich nicht von ihr erlangen, da sie unfähig ist, die an sie gerichteten Fragen zu beantworten).

Den 21sten Juli 1820 wird sie in die Infirmerie gebracht; sie empfindet heftige Kopfschmerzen, ohne eine besondere Stelle als Sitz derselben zu bezeichnen; die Augen sind geschlossen (da die Kranke blind ist, kann man den Zustand der Pupillen nicht untersuchen), die Gesichtszüge verändert, der Mund weit offen; Coma vorhanden; jede Bewegung der linken Seite unmöglich; Gefühl eines beträchtlichen Gewichts in der obern Extremität derselben Seite; das Athmen mit Geräusch vor sich gehend; die Leroy versteht die Fragen, die man über ihren Zustand an sie richtet, ohne sie aber zu beantworten. (Funfzehn Blutigel an den Hals, purgirende Klystiere, Senffußbäder).

---

*) Aufgezeichnet von Herrn Calmeil, äußern Elèven in der Salpetrière.

Den 22ſten Juli, derſelbe Zuſtand; die Kranke bringt den rechten geſunden Arm, bald an die rechte Seite des Kopfes, bald an die Präcordialgegend, wo ſehr ſtarker Arterienſchlag wahrzunehmen iſt; Beklemmung; häufiger, gehobener Puls. (Allgemeine Blutausleerung, Blaſenpflaſter in den Nacken).

Den 24ſten, Rückenlage, tiefe Schlafſucht; offen ſtehender, nicht verzerrter Mund, verlängertes Geſicht; völlige Unempfindlichkeit der linken Seite; ſonderbare Bewegungen, welche die Kranke mit den Händen vornimmt; wiederholte Verſuche, irgend einen Gegenſtand auf der Bettdecke zu greifen; Bewegungen der Hand nach allen Richtungen in gleicher Abſicht. Die Kranke verſteht, was man ihr ſagt; zeigt die Zunge, wenn man es verlangt; bezeichnet mit der Hand die rechte Seite des Kopfes als Sitz ihrer Leiden; ſcheint auch Schmerzen in der Oberbauchgegend andeuten zu wollen, die ſie beſtändig berührt. Die Haut iſt faſt kalt; der Herzſchlag wie gewöhnlich, das Athmen keichend, ſehr beſchleunigt; die Zunge contrahirt, roth, dick, geriſſen, trocken; Druck auf den Unterleib wird ohne Zeichen von Schmerz ertragen; Anfangs Zurückhaltung des Urins, nachher faſt ununterbrochener Abfluß deſſelben. (Sinapismen an die Füße).

Den 25ſten, Verſchlimmerung der Zufälle, allgemeine Unempfindlichkeit.

Den 26ſten, völliger Kraftmangel, Hippokratiſches Geſicht, brennende Haut; ſtarker, ſehr häu-

figer Puls; ſtöhnende, ſehr beſchleunigte Reſpiration; Tod während der Nacht.

## Leichenöffnung.

Die Athemorgane zeigen ſich völlig normal; das Herz ſchlaff, ſeine Höhlen, vorzüglich die rechten, ausnehmend weit: in der Klappe der Aorte laſſen ſich einige Verknöcherungspunkte fühlen; der Magen enthält eine bedeutende Menge gelber gallertähnlicher Flüſſigkeit: hier und da auf ſeiner Schleimmembran bemerkt man bräunliche Stellen. Der Dünndarm zeigt hin und wieder Verengerungen, iſt ſeiner Dicke nach an mehrern Stellen ſehr verringert und mit einem dunkelgelben, zähen Schleim angefüllt, den man auch im coecum wiederfindet. Nach Oeffnung des Hirnſchädels zeigen die Gehirnhäute nichts Bemerkenswerthes. Im Umkreis des Gehirns iſt eine Art Aufſchwellung wahrzunehmen, die wahrſcheinlich von der Wärme der äußern Luft herrührt. Die ganze linke Seite des Gehirns, die ſorgſam durch wiederholte Schnitte bis zum dritten Ventrikel weggenommen wird, zeigt ſich geſund; nicht ſo die rechte Hirnhälfte; kaum iſt das Meſſer einige Linien tief in die graue Subſtanz der Windungen des hintern Lappens dieſer Seite eingedrungen, ſo trifft es auf eine außerordentliche Erweichung: man glaubt eine breiartige Maſſe ohne Conſiſtenz unter dem Skalpell zu haben, die bei dem geringſten Druck deſſelben nachgibt, und alles Zuſammenhalts entbehrt. Die weiße Subſtanz nimmt an dieſer Umänderung Theil, die ſich indeß nicht bis unter das Niveau des dritten Ventrikels

herab erſtreckt. Auch der hintere Theil des vordern Lappens derſelben Hemiſphäre iſt ſichtbar erweicht: und nur in ſeiner Mitte erſcheint die Gehirnſubſtanz wieder von natürlicher Beſchaffenheit. Das kleine Gehirn zeigt ſich nicht verändert. Die Sehnerven ſind abgeplattet, an Dicke vermindert, atrophiſch, von röthlicher Farbe, einer kleinen Arterienröhre vergleichbar, keine Aehnlichkeit mit einem weißen Nervenſtrange, wie ſie gewöhnlich erſcheinen, zeigend.

---

## Dritte Beobachtung *)

Marie Thereſe Riquain, verwittwete Bigre, 73 Jahr alt, ward am 25ſten September 1819 in die Infirmerie aufgenommen: ſeit vier oder fünf Tagen klagte ſie über öftere Betäubung und einen Anfang von Lähmung, was ſie indeß nicht hinderte, ſich zu Fuß an Ort und Stelle zu verfügen. Bald aber wurden die Gliedmaßen der linken Seite gelähmt, und die Kranke gerieth nach und nach in den Zuſtand, deſſen Beſchreibung hier folgt:

Den 28ſten Jan. 1820. Rückenlage, vollkommene Lähmung der linken Seite; Geſicht nach rechts verzogen; Zungenſpitze links gerichtet. Das Sehvermögen normal; die Pupillen ſehr wenig contractil; die

---

*) Mitgetheilt von Hrn. Ferrus, Arzt an der Salpêtrière; aufgezeichnet von Hrn. Leblond, innerm Eléven der erſten Klaſſe.

linke mehr erweitert als die rechte. Das Gehör gesund; das Gefühl der gelähmten Seite etwas vermindert, aber nicht ganz erloschen; Ameisenlaufen, Schmerzen in den gelähmten Gliedmaßen; weder jetzt noch jemals vorher, nach Aussage der Kranken, Kopfschmerzen. Die Seelenverrichtungen scheinen nicht zu leiden. Die Kranke beantwortet die an sie gerichteten Fragen richtig.

Alle andern Funktionen gehen ungestört und wie im Gesundheitszustande von Statten; blos Urin- und Stuhlausleerungen erfolgen, wegen Lähmung der Blase und des Mastdarms, ohne Bewußtseyn der Kranken.

Einige Tage darauf zeigt sich ein Schorf an den Hautbedeckungen des Sacrums, der sich sehr schnell ausbreitet.

Endlich, am 8ten Februar, Anfang des Todeskampfes: fast unfühlbarer, höchst unordentlicher Pulsschlag; sehr frequente Respiration, Flockenlesen, Sehnenhüpfen, Delirium u. s. w. Gestorben den 10ten Febr., um 2 Uhr Nachts.

### Autopsie den 13ten Febr. 1820.

Bei der Wegnahme der Schädelbedeckungen fanden wir dem obern Winkel des Hinterhauptbeins gegenüber, und etwas tiefer eine Masse gelbliches, dichtes, gedrängtes Zellgewebe, das vom Scalpell durchschnitten ein Geräusch von sich gab.

Feste Adhäsion der Gehirnhäute an die Schädelwölbung, hauptsächlich den Verlauf der Suturen ent-

lang und dem obern Winkel des Hinterhauptbeins gegenüber.

Nach Einschneidung der Gehirnhäute sah man unter der Basis des Gehirns eine Quantität limpider nicht eiteriger Flüssigkeit hervorfließen; und was uns, obschon es in Uebereinstimmung mit unserer zuvor gefällten Diagnose war, vorzüglich auffiel, am hintern Lappen der linken Gehirnhemisphäre nahm man ein plötzliches Einsinken wahr. Dieser ganze Lappen war in eine Art Brei verwandelt, worin man keine Spur von Organisation mehr erkennen konnte; der linke Ventrikel, wie auch der rechte, war gesund: allein in der Dicke der rechten Gehirnhemisphäre bemerkte man mehrere Spuren alter Extravasate, die sich durch die Bildung der gelben, an sich selbst adhärirenden Membran deutlich zu erkennen gaben. Man entdeckte unter diesen Umänderungen, und zwar auf der nämlichen Seite, eine geringe Erweichung im mittlern Theile der Medullarsubstanz, die sich bis an die obere Wand des Ventrikels erstreckte.

Auch fand man im obern Theile der pons Varolii die Spur eines alten Extravasats. Die übrigen Höhlen wurden nicht geöffnet.

---

## Vierte Beobachtung *).

Marie Marthe Marguerite Souchard, 73 Jahr alt, verheirathet und Mutter mehrerer Kinder, sangui-

*) Aufgezeichnet von Hrn. Delaye, innerm Eleven der ersten Klasse.

niſchen Temperaments und ziemlich gut gebaut, wurde am 19ten Januar 1820 in bewußtloſem und faſt bewegungsloſem Zuſtande in die Infirmerie aufgenommen. Nach der Ausſage derer, die ſie dahin brachten, ſcheint es, als ob ſie vor ungefähr anderthalb Jahren einen Anfall von Schlagfluß gehabt habe; in deſſen Folge eine vollkommene Hemiplegie der linken Seite zurückblieb; ſo daß ſie die Gliedmaßen dieſer Seite anfangs gar nicht brauchen konnte; ſpäter indeß lernte ſie mit Hülfe von Krücken gehen, nachher blos mit einem Stock, endlich auch ohne Stock, aber mit unſicherm Tritte: überdieß ſah ſie faſt gar nicht mehr.

Den 17ten oder 18ten dieſes Monats verlor ſie auf einmal das Bewußtſeyn, worauf ſie gänzlich unfähig, ſich zu bewegen, ward. In die Infirmerie gebracht, zeigt ſie folgende Symptome: ſie ſcheint von Allem, was um ſie vorgeht, nichts zu wiſſen; fragt man ſie indeß, wo es ihr fehle, ſo bemüht ſie ſich, die Hand an den Kopf zu bringen, auch ſucht ſie, auf Verlangen, die Zunge zu zeigen. Sie liegt auf dem Rücken; Bein und Arm der linken Seite ſind vollkommen unbeweglich; kneipt man ſie, ſo gibt die Kranke Zeichen von Schmerz. Der Kopf iſt nach hinten gebogen, die Geſichtszüge aufgeregt, die Augen thränend, halb geſchloſſen; die Lippen bald geöffnet, bald geſchloſſen, nicht ſchäumend; die trockne und geriſſene Zunge hat einen dicken ſchwärzlich grauen Ueberzug, vorzüglich an ihrer Baſis; der Mund iſt voll zähen Schleims; die Kranke verlangt unaufhörlich zu trinken; das Hinter-

ſchlucken iſt ſchwer, faſt unmöglich, mit Huſten und Sticken verbunden, welches vom Eindringen der Flüſſigkeit in die Luftröhre veranlaßt wird. Der Unterleib iſt geſpannt, hart und ſcheint ſehr empfindlich: denn auch der geringſte Druck auf denſelben zieht heftige Schmerzen nach ſich; Stuhlausleerungen erfolgen nicht, aber der Urinabfluß iſt reichlich. Die Reſpiration iſt geräuſchvoll; manchmal ſchwellen die Wangen dabei an und die ganze Bruſt erhebt ſich; die Kranke huſtet nur beim Trinken. Der Puls iſt häufig und ſtark, die Haut warm und manchmal mit Schweiß bedeckt. (Verordnung. Diluirendes Getränk, Blaſenpflaſter in den Nacken. Zwei purgirende Klyſtiere, im Verlauf einiger Tage gegeben, haben der Kranken etwas Erleichterung verſchafft).

Die Symptome nehmen nach einer ſcheinbaren Beſſerung von Neuem zu; und am 28ſten ſtirbt die Kranke.

## Leichenöffnung.

Allgemeiner Zuſtand. Nichts Bemerkenswerthes.

Kopf. An der rechten Seite des großen Gehirns nimmt man eine auffallende Erweichung wahr, die den hintern und einen Theil des mittlern Lappens, ungefähr einen halben Zoll von der großen Inciſur bis an den Umkreis und von der obern Fläche des Gehirns bis an die Baſis einnimmt. Im vordern Lappen, da wo er ſich mit dem mittlern vereinigt, und ziemlich in ſeiner Mitte finden ſich Spuren eines alten Extravaſats in der Breite eines Drei-Livre-Stücks; eine Membran

iſt hier vorhanden. Die Seitenventrikel enthalten etwas Serum. Die linke Hemiſphäre zeigt keine Abweichungen. Das kleine Gehirn iſt auch auf der rechten Seite von etwas geringerer Conſiſtenz, als auf der linken; der pedunculus cerebri der linken Seite läßt an der Stelle, wo er ſich in die pons Varolii inſerirt, Spuren eines alten Extravaſats wahrnehmen.

Bruſthöhle. Die Lungen ſind crepitirend und geſund; das Herz iſt groß und an der Spitze mit dem Herzbeutel verwachſen; die Dicke ſeiner Wände und die Weite ſeiner Höhlen ſcheinen im richtigen Verhältniſſe zu ſeyn.

Bauchhöhle. Das epiploon gastro-colicum und das mesenterium enthalten viel granlich weißes Fett. Der Magen iſt zuſammengezogen, leer, und zeigt keine Spur von Entzündung, eben ſo wenig der Darmkanal in ſeiner ganzen Länge. Die Harnwerkzeuge ſind in gutem Zuſtande, eben ſo auch die Geſchlechtswerkzeuge; bloß die Ovarien ſind ganz atrophiſch.

## Fünfte Beobachtung *).

Die Gobet hat ein Alter von achtzig Jahren erreicht, ohne einer ſchweren Krankheit unterworfen geweſen zu ſeyn. Im achtzehnten Jahre ſtellten ſich die Katamenien bei ihr ein, im ein und zwanzigſten ver-

*) Von Herrn Bardin, innerm Elèven der erſten Klaſſe.

heirathete sie sich, und ward Mutter mehrerer Kinder. Der Monatsfluß verschwand nachher allmälich, und im vier und vierzigsten Jahre genoß sie noch einer vollkommenen Gesundheit.

In die Salpetrière als Hülfsbedürftige aufgenommen, klagte sie in den letzten Jahren über weiter nichts, als die gewöhnliche Beschwerde alter Weiber bei kalter Witterung (Asthma).

Kopfschmerzen ist sie gar nicht unterworfen, und trotz ihres Alters blieb ihr noch der volle Gebrauch ihrer Glieder; seit einigen Monaten indeß bedient sie sich mehr des linken als des rechten Arms, was sie vorher nicht that.

Am 29sten Juny, Morgens, fällt sie, nachdem sie gut geschlafen hat, während des Ankleidens neben ihr Bett hin. Man trägt sie in die Infirmerie, wo sie folgende Symptome wahrnehmen läßt: Störung der Geistesfunktionen, bei der sie indeß doch noch manche an sie gerichtete Fragen zu beantworten vermag; vollkommene Rückerinnerung an die Umstände ihres Falls, der in Folge einer ziemlich heftigen, früher nie verspürten, Betäubung, eingetreten war. Man muß sehr laut fragen, um ihre Aufmerksamkeit zu fesseln, und sie zur Antwort zu vermögen; und dann noch hört sie oft mitten im Satze auf zu sprechen; sie kann nur wenig Ideen auf einmal beherrschen; sucht man sie zu längerem Reden zu veranlassen, so erhält man nur unzusammenhängende Antworten. Der rechte Arm ist unbeweglich, der Puls voll und häufig, das Gesicht ge-

röthet, die Haut warm, aber duftig: die Zunge roth, an der Spitze und den Rändern etwas feucht, an der Basis weißlich belegt; die Brust frei, Husten nicht vorhanden. Der Unterleib völlig schmerzlos; Verstopfung.

(Verordnung. Zwölf Blutigel an den Hals, Eichor., Honig, Sal. mirab. Glaub. ℥ß, purgirendes Klystier, Diät).

Am 1sten July, zweitem Tag nach ihrer Aufnahme, das Befinden scheinbar etwas gebessert; die Antworten scheinen mehr Zusammenhang zu haben; und man hat etwas weniger Mühe, ihre Aufmerksamkeit zu fixiren. Der Arm scheint etwas Beweglichkeit wieder gewonnen zu haben. Das Gesicht ist immer noch geröthet, der Puls voll und beschleunigt. Die andern Funktionen, nach der Reihe durchgegangen, in der Ordnung. (Aderlaß von zwei Paletten *). Eichor., Honig, Glaubersalz).

Den 2ten July. Keine merkliche Veränderung in den Symptomen. Die Kranke hat zweimal Stuhlausleerung gehabt.

Den 3ten July, auffallende Veränderung; die Zunge schwarz und trocken; der Blutumlauf sehr unordentlich; der Puls bald langsam und unregelmäßig, bald beschleunigt und intermittirend; Gedankenverwirrung; Diarrhoe. (Reis, Gummisyrup).

---

*) Palette, ein Gefäß, das Blut aufzufangen und zu messen, ungefähr vier Unzen haltend.

Den 4ten July, Veränderung der Gesichtszüge; Zustand des Geistes und Pulses der nämliche; Unterleib bei etwas starkem Druck schmerzend; Diarrhoe.

Den 5ten July, Verschlimmerung der Symptome, und den 6ten July, am siebenten Tage nach Aufnahme der Kranken in die Infirmerie, Tod.

## Leichenöffnung.

Aeußeres Ansehen. Magerkeit.

Schädel und Schädelhöhle. Die Knochen von gewöhnlicher Dicke und Härte; Bluttröpfchen an der Oberfläche der harten Hirnhaut: Gehirnwindungen sehr deutlich; wenig seröse Flüssigkeit in den Seitenventrikeln; Erweichung beider gestreiften Körper; am vordern Theile der rechten Seite sind, wo der Sitz der Erweichung ist, gelbliche Stellen wahrzunehmen; die Marklage, die mit diesem Gehirntheil in Verbindung steht, und die obere Wand der Ventrikeln bilden hilft, ist gleichfalls sehr auffallend erweicht; auf der anderen Seite finden sich nur Spuren von Erweichung, die aber weniger deutlich sind; das übrige Gehirn von gehörig fester Consistenz.

Das kleine Gehirn ziemlich hart; im Innern des linken Lappens, gerade im Mittelpunkte des Stammes des Lebensbaumes, zeigt sich eine schwärzliche runde Stelle, von der Größe einer Erbse, die in eine deutlich wahrzunehmende Membran eingeschlossen ist.

Brusthöhle. Der obere Lappen der linken Lunge zeigt deutliche Spuren einer chronischen Peripneumonie; auf der rechten Seite adhärirt bloß die

Pleura an einigen Stellen. Das Herz iſt ſehr groß; der linke Ventrikel weiter als der rechte; die Wände des letztern dicker als im Normalzuſtande. Einige verknöcherte Stellen am Urſprunge und Bogen der Aorta.

Bruſthöhle. Keine Spuren von Entzündung in den Unterleibsorganen; die Schleimmembran des Magens ſcheint etwas roth; doch iſt dieſe Röthe keineswegs die der gastritis.

---

## Sechſte Beobachtung *).

Marie Jeanne l'Etoffée, Wäſcherin, ſieben und ſechszig Jahr alt, kräftiger Conſtitution, ſanguiniſchen Temperaments, in die Infirmerie am 30ſten December mit völligem Stillſtand der Sinnesverrichtungen und der willkührlichen Bewegung gebracht, war ſchon einmal im ſechs und dreißigſten Jahre ihres Alters von Bewußtloſigkeit, in Verbindung mit allgemeiner Gliederlähmung befallen worden, welcher Zuſtand ungefähr zwanzig Stunden anhielt.

Von dieſem Augenblick an empfand die Kranke von Zeit zu Zeit lebhafte Schmerzen im rechten Arme, welcher zugleich anſchwoll, und zu jeder Bewegung gänzlich unfähig ward. Auch litt ſie öfters an Bruſtbe-

---

*) Aufgezeichnet von Herrn Garnier, medicinischem Eleven.

klemmung, die ſie von zurückgetretener Gicht herleitete. In dieſen Fällen war ein Senffußbad und ein Löffel voll Elixir, den ſie zur Stelle nahm, ihr privilegirtes Mittel.

Am 30ſten December Abends nach einem Streit mit einer ihrer Schlafgeſellinnen, legte ſie ſich, über Kopfſchmerzen klagend, nieder; und ward am Morgen darauf, ungefähr um 4 Uhr, von ihrer Wärterin im vollkommenſten comatöſen Zuſtand angetroffen.

Beim Krankenbeſuch am 31ſten December ergaben ſich bei ihr folgende Symptome:

Sehr injicirtes Geſicht, warme Haut, geſchloſſener Mund, zugedrückte und unbewegliche Kinnladen, Rückenlage. Die Pupillen gehörig contractil.

Die Kranke hat gänzlich den Gebrauch der Sprache verloren; doch gibt ſie ſich viel Mühe, Worte hervorzubringen, der rechte Arm und das Bein derſelben Seite ſind vollkommen gelähmt und ganz ohne Gefühl.

Die Reſpiration geht ſchwer und mit Geräuſch von Statten; kein Huſten, kein Auswurf. Schlucken kann die Kranke gar nicht. (Verordnung. Tiſane von Cichorie und Honig; reizendes Klyſtier mit einer Unze Kochſalz; Sinapismen auf beide Waden).

Am 1ſten Januar 1820; keine bemerkenswerthe Veränderung; ſtatt der Sinapismen zwei Blaſenpflaſter.

Am 3ten Januar. Verſtopfung. Purgirendes Klyſtier.

Den 4ten Januar. Am Sacrum bildet ſich ein Schorf; die Verſtopfung hält an.

Am 5ten Januar und die folgenden Tage, die Geſichtszüge werden immer entſtellter; die Kranke folgt den ſie Beſuchenden mit den Augen, und ſcheint ſie zu erkennen.

Am 11ten und 12ten Januar, der Schorf breitet ſich mehr aus: tiefer Schlaf von 9 Uhr Morgens bis 3 Uhr Nachmittags.

Am 13ten Januar, nämlicher Zuſtand; um das Blaſenpflaſter am linken Beine hat ſich die Haut ſtark roſenartig entzündet: der Arzt läßt das Pflaſter entfernen.

Am 14ten Januar, der Ausdruck des Geſichts verräth Schmerz; die Züge ſcheinen in die Länge gezogen, die Naſenflügel nähern ſich einander, die matten und thränenden Augen ſcheinen ſich unter den Augenliedern verſtecken zu wollen, die Athemzüge ſind kurz und ſtöhnend, uebriger Schweiß überzieht das Geſicht; kurz, der ganze Zuſtand der Kranken läßt den nahen Tod vorherſagen.

Noch an demſelben Tage um 4 Uhr Nachmittags erfolgt dieſer.

## Leichenöffnung.

Am vordern und etwas ſeitlichen Theile der harten Hirnhaut, wo ſie dem linken und vordern Lappen des großen Gehirns entſpricht, zwiſchen ihrer inneren Fläche und der äußeren Fläche der ſie auskleidenden arachnoidea zeigt ſich eine, ungefähr eine Viertellinie

dicke, und zwei bis drei Querfinger breite, verknöcherte Stelle.

Alle Gefäße ſtrotzen von Blut; die Gehirnmaſſe iſt gefroren, ſehr hart *), und ſcheint, obenhin betrachtet, nicht merklich in ihrer Structur verändert; nachdem aber mehrere Schichten der linken Hemiſphäre weggenommen ſind, bemerkt man, daß der mittlere Lappen und ein Theil des vordern und des hintern Lappens ſich in einem erweichten Zuſtande befinden. Dieſe kranken Theile, von grünlich gelber Farbe, ſind von den geſunden durch eine deutlich wahrnehmbare graulich weiße Gränzlinie geſchieden. Mitten in der erweichten Subſtanz glaubt man Spuren eines alten Extravaſats zu bemerken. Der geſtreifte Körper iſt gleichfalls erweicht, und zeigt leichte Spuren einer vorausgegangenen Apoplexie. Das kleine Gehirn erſcheint injicirt, übrigens aber von natürlicher Beſchaffenheit.

Die Eingeweide der übrigen Höhlen ſind durchgängig geſund.

## Siebente Beobachtung.

Marie Thereſe Caudrillier, verwittwete Chenêt, faſt achtzig Jahr alt, kräftiger Konſtitution, mit breiter Bruſt, großem Kopf, kurzem Halſe, erlitt im

*) Die äußere Temperatur iſt 10 Grad unter Null.

Jahre 1816 einen ſtarken Anfall von Apoplexie. Im nämlichen Jahre kehrten noch öfters Anwandlungen dieſes Zufalls wieder, die, nach dem Berichte von Augenzeugen, einem Zuſtande von Trunkenheit ſehr glichen. Wegen variköſer Geſchwüre an den Unterſchenkeln war die Frau genöthigt, ſich der Krücken zu bedienen. Am 22ſten September 1817 nahm ſie wegen eines Anfalls von Kopfſchmerzen und Appetitloſigkeit unſere Hülfe in Anſpruch, und ward in die Infirmerie aufgenommen. Man verordnete ihr ein einfaches diluirendes Getränk und Diät. In der Nacht vom 22ſten bis zum 23ſten December verfiel ſie in Delirium und ſtieg aus dem Bette. Am 23ſten December Morgens hatte ihre Phyſiognomie noch etwas Fremdes, übrigens aber war ſie bei vollkommenem Gebrauche der Sinne und des Verſtandes; Kopfſchmerzen und Appetitloſigkeit dauerten noch fort; dazu trat Verſtopfung und fieberhafter, doch nicht ſehr gehobener Puls; die Reſpiration und übrigen Funktionen gingen ziemlich normal von Statten. Der Gebrauch der diluirenden Mittel ward fortgeſetzt, und ein erweichendes Klyſtier daneben verordnet. Als um 10 Uhr Morgens die Wärterin an das Bett trat, um die Kranke trinken zu laſſen, fand ſie dieſelbe vollkommen ohne Bewuſtſeyn, Bewegung und Empfindung liegen. Der wachhabende Elève, den man herbei rief, ſchloß aus dem raſchen Eintritt des Anfalls ſogleich auf das Daſeyn einer Apoplexie; indeß begnügte er ſich, aus Rückſicht auf das hohe Alter der Kranken, Derivativmittel zu verordnen.

Am 23ſten September Abends ſahen wir die Kranke im Zuſtande der vollkommenſten Unempfindlichkeit; das Geſicht war livid und mit kaltem, klebrigen Schweiße bedeckt; die Züge entſtellt; die Reſpiration ſchnarchend, der Puls deprimirt, das Schlucken unmöglich. (Wir fügten zur Verordnung des Elèven bloß noch Blaſenpflaſter hinzu).

Die Kranke brachte die Nacht in demſelben Zuſtande zu, und ſtarb am andern Morgen um 10 Uhr. Keiner von allen, welche die Kranke geſehen hatten, zweifelte einen Augenblick, daß ſie in einem Anfalle von apoplexia fulminans geſtorben wäre, und man erwartete allgemein, ein beträchtliches Blutextravaſat zu finden. Da mich indeſſen frühere Erfahrungen hinlänglich belehrt hatten, daß, trotz der Aehnlichkeit in den Symptomen, bei weitem nicht Alles, was man für Apoplexie hält, ſich im Erfolg als ſolche nachweiſt, ſo machte ich meine Elèven darauf aufmerkſam, und ſprach die Ueberzeugung aus, daß ich dieſen Fall für keine wirkliche Apoplexie halten könnte. Ich würde indeß doch wohl der Meinung aller Umſtehenden beigetreten ſeyn, wenn nicht ein einziges Symptom mich beſtimmt hätte, hartnäckig bei meiner Behauptung ſtehen zu bleiben, das Delirium nämlich, in welches die Kranke die Nacht vor ihrer Kataſtrophe verfallen war; für mich Grund genug, unter der Maske der Apoplexie nichts anders als eine akute Phlegmaſie des Gehirns oder ſeiner Häute zu vermuthen, wovon mir vor Kurzem mehrere ähnliche Beiſpiele vorgekommen.

Zum großen Erſtaunen der Anweſenden fanden wir wirklich, abgeſehen von den Spuren von Entzündung, die ſich in der arachnoidea zeigten, den ganzen mittlern Theil der rechten Hemiſphäre breiartig geſchmolzen. Die Rindenſubſtanz war roth, und zwiſchen dem Sehehügel und den geſtreiften Körpern entdeckten wir eine Höhlung, ausgekleidet mit einer gelblichen Membran, wie ſie in der Theſe des Herrn Riobé beſchrieben iſt, in der ſich ungefähr einer Haſelnuß groß geronnenes, grauviolettes Blut befand, Rückbleibſel eines ſehr alten Extravaſats. Daß die Hirnentzündung Urſach des Todes geweſen war, unterlag keinem Zweifel: vielleicht aber war dieſelbe, ſo wie die übrigen Zufälle, an denen die Kranke zu leiden hatte, durch das Extravaſat erſt veranlaßt worden. Zur Genüge lehrt dieſer Fall, wie wichtig die Beachtung aller Symptome iſt, und wie man keinen Umſtand vernachläſſigen darf, der als Vorbote oder in Begleitung von Krankheiten auftritt.

---

## Achte Beobachtung *).

Marie Marguerite Vavaſſeur, verwittwete Béguinet, 65 Jahr alt, ſtarker Conſtitution, erlitt vor einigen Jahren einen apoplectiſchen Anfall, dem als Vorbote eine Hemiplegie der linken Seite vorausgegangen

*) Aufgezeichnet von Hrn. Foville, innerm Eléven der erſten Klaſſe.

war, die aber nachher vollkommen wieder gehoben wurde. Ihre Beſchwerden, als ſie am 14ten Jan. in die Inſirmerie trat, beſtanden in allgemeiner Unbehaglichkeit, Schwere im Kopfe, Trägheit der Verdauungsfunktionen, ohne daß man in irgend einem deutlicher hervortretenden Symptom den Grund dieſer Störungen hätte entdecken können. Da der Zuſtand des Pulſes und der Haut auf kein ſehr akutes Leiden ſchließen ließ, ſo begnügte man ſich mit der Verordnung einer ſtrengen Diät und diluirender Mittel. Einige Tage nachher nahmen die Symptome dieſer Krankheit einen eigenthümlichen Charakter an, der auf etwas Entzündliches im Gehirn ſchließen ließ. Der Kopf war nach rechts gerichtet, die Augen ſtarr, weit offen, alle Züge unbeweglich, das Geſicht livid. Faſt zu derſelben Zeit ſtellte ſich auch Erſtarrung und das Gefühl von Ameiſenlaufen in den Extremitäten der linken Seite ein.

Da indeß der allgemeine Zuſtand der Kranken, die geringe Hautwärme und der faſt natürliche Puls den Verdacht eines entzündlichen Leidens nicht begünſtigten, ſo blieb es bei der Diät und den diluirenden Mitteln.

Den 25ſten Nachts fand ſehr heftiges Delirium Statt; am andern Morgen hatte die Kranke ihre Beſinnung wieder und klagte über keinen Schmerz.

Den Abend antwortete mir die Kranke auf Befragen über ihren Zuſtand, daß ſich ihre Kopfſchmerzen ſehr verringert hätten, vorher aber habe ſie ſehr heftig daran gelitten.

Den andern Tag waren die Schmerzen im Kopfe noch die nämlichen, das Ameiſenlaufen in der linken

Seite aber ſtärker. — Vollkommne Lähmung dieſer Seite. — Die Kranke beſtimmt den Sitz der Schmerzen im Kopfe, indem ſie die Hand, deren Bewegungen noch frei ſind, an die rechte Seite deſſelben bringt. — Trockner Mund, belegte Zunge, heftiger Durſt, ſchmerzhafter Unterleib, flüſſige Stühle, beſchleunigter, auffallend unregelmäßiger, zuweilen intermittirender Puls. — Häufige Reſpiration. Zwölf Blutigel an den Hals; zwei Stunden nach ihrem Anlegen, etwas Ruhe oder vielmehr Abſpannung. Das Geſicht livid, mit reichlichem Schweiß bedeckt, die Augen vorgetrieben, der Durſt immer wachſend. Die Urinausleerung ſchwierig. — Sehr heftige convulſiviſche Bewegungen finden in der nicht gelähmten Seite Statt. Das Geſicht ganz entſtellt; der Mund nach rechts verzogen; Die Augenlieder der linken Seite einander genähert, die der rechten weit von einander ſtehend.

Den andern Tag Andauer der nämlichen Symptome, noch ſtärkere Convulſionen der rechten Seite. Tod.

## Leichenöffnung.

Die harte Hirnhaut ſehr ſtark mit Blut injicirt; allgemeine Infiltration zwiſchen der pia mater und der arachnoidea, die keine Spur von Entzündung wahrnehmen laſſen. Erweichung des hintern Theils der rechten Hemiſphäre, die ſich von deren Oberfläche ſechs bis acht Linien tief erſtreckt. In derſelben Hemiſphäre, nahe am geſtreiften Körper findet man eine ſack-

förmige Membran, wahrscheinlich durch ein früheres Extravasat veranlaßt.

Die linke Hemisphäre zeigt eine Röthe und Consistenz, welche die gültigsten Merkmale einer Phlegmasie abgeben und die Convulsionen, die auf der rechten Seite des Körpers beobachtet wurden, sehr erklärlich machen: zu bemerken ist indeß, daß die Zeichen der Entzündung sich nicht über alle Theile dieser Hemisphäre erstrecken; blos die Mitte, die Marksubstanz, gibt ihren Sitz ab; während die Rindensubstanz völlig frei davon ist.

## Neunte Beobachtung *).

Marie Clée, verwittwete Maquin, 77 Jahr alt, eingetreten in die Salpêtrière den 8ten Juny 1819; in die Infirmerie, den 2ten Januar 1821.

Diese Kranke ist von starker Constitution; sie hat geräumige Cavitäten, kräftige Gliedmaßen; seit geraumer Zeit litt sie an Kopfschmerzen, die sie nöthigten, in den vergangenen Jahren zur Ader zu lassen.

Den 2ten Juny 1821 verlor sie plötzlich die Besinnung und ward in die Infirmerie gebracht.

Das allgemeine Uebelbefinden der Kranken, die Röthe des Gesichts, der gehobene Puls bestimmten Hrn. Rostan, einen Aderlaß von drei Paletten vorzunehmen.

*) Aufgezeichnet von Hrn. Leblond.

Den 4ten Jan. Als die Kranke in die Infirmerie kam, konnte ſie noch den linken Arm bewegen; heute iſt dieſer völlig gelähmt. Die Beine haben noch beide ihre Beweglichkeit. Das Gefühl ſcheint im gelähmten Gliede nicht vermindert. (Der Verluſt der Bewegungsfähigkeit des linken Arms trat am 3ten Jan. gegen 2 Uhr Nachm. plötzlich ein, und die Kranke drückte ſich gegen ihre Bettnachbarin darüber ſo aus: der Arm erſtürbe ihr [que son bras se mourait]). Die Pupillen ſind in mäßigem Grade erweitert und nicht ſehr contractil; die Wangen geröthet; der Umkreis der Lippen und Naſenflügel gelblich.

Fragt man die Kranke, wo ſie Schmerz fühle, ſo bringt ſie erſt die Hand an die Bruſt, dann an die vordere linke Seite des Kopfes. — Die Zunge iſt trocken, in der Mitte ſchwärzlich, an den Rändern weißlich; der Durſt mäßig; der Unterleib geſchmeidig und die Oberbauchgegend etwas ſchmerzhaft. Die Stuhlausleerungen gehen unwillkührlich vor ſich.

Die Reſpiration iſt ziemlich natürlich; häufig indeß durch Anfälle heftigen Huſtens unterbrochen. Der Puls iſt frequent, regelmäßig, wenig gehoben, ziemlich hart. Die Herzſchläge werden in ziemlich großem Umfange gefühlt, ſchlagen hart an, ſind übrigens regelmäßig.

Das Niederliegen der Geiſtesverrichtungen ſpricht ſich weit deutlicher aus, als geſtern; doch antwortet die Kranke nach langem Beſinnen richtig auf die Fragen, die an ſie gethan werden, und bleibt hartnäckig bei dem ſtehn, was ſie einmal behauptet hat. Das Geſicht iſt gut, das Gehör geſund, nur etwas hart-

Die Kranke ſtößt häufig Seufzer aus, und fährt mit der Hand, die ihr frei geblieben, über die Bettdecke hin und her.

Den 5ten Jan. Das allgemeine Befinden nicht verändert; ausdruckloſes Geſicht, wie bei einer Betäubten; ziemliche Röthe deſſelben. Gehobner Puls — 10 Blutigel an den Hals.

Den 7ten Jan. Die Krankheit macht Fortſchritte; Rückenlage; außerordentliches Niederliegen der Kräfte. Entſtelltes Geſicht; zuſammengezogene, Schmerz verrathende Züge; anfangendes Röcheln; die Kranke iſt in eine Art von comatöſem Zuſtand verſenkt. Sie ermuntert ſich, wenn man eine Frage an ſie richtet, antwortet auch manchmal darauf, doch nur langſam. Sie fährt mit dem freigebliebenen Arm auf der Bettdecke umher. Der Puls auf der linken Seite behält eine bemerkenswerthe Stärke, die mit dem allgemeinen Zuſtand in gar keinem Verhältniß ſteht.

Den 8ten Jan. Außerordentliche Kraftloſigkeit, geräuſchvolle Reſpiration, kalte Haut. Der Puls behält den nämlichen Rhythmus. Die Kranke ſucht einige Worte zu artikuliren.

Tod am 9ten Jan. 1821; Unterſuchung des Leichnams am 11ten Jan.

Nur der Kopf wird geöffnet. Das Gehirn iſt klein. Die Venen, die unter der arachnoidea des großen Gehirns verlaufen, ſind ſehr injicirt, vorzüglich am mittlern und obern Theile der rechten Hemiſphäre; hier adhärirt dieſe Membran am Gehirn, ſo daß man mit ihr zugleich die Corticalſubſtanz wegnimmt, welche ungefähr

im Umfang eines kleinen Thalers erweicht iſt. Die Erweichung erſtreckt ſich nicht weit in die weiße Subſtanz hinein; doch hat dieſe bis zu einer bedeutenden Tiefe ihre Farbe verändert, und iſt vorzüglich im Umkreis der Erweichung röther als gewöhnlich. Die Schnittflächen, die das Biſtouri hervorbringt, haben auf der einen Seite ſchärfere Kanten als auf der andern.

---

## Zehnte Beobachtung *).

### Gehirnerweichung, im Sehehügel der rechten Seite vorgefunden.

Agnes Lambert, verwittwete Butin, 82 Jahr alt, ſanguiniſchen Temperaments, mager, ſonſt guter Conſtitution und für ihr Alter wohl in ihrem Ausſehn erhalten, iſt bis zum 78ſten Jahre immer vollkommen geſund geweſen, zu welcher Zeit ſie einen Anfall von Apoplexie bekam, der eine Hemiplegie der linken Seite zur Folge hatte. Dieſe dauerte indeß nicht über einen Monat, worauf die Kranke den freien Gebrauch ihrer Glieder und ihr völliges Wohlbefinden wiedererhielt. Doch blieb ſie ſeit dieſer Zeit Schwindeln unterworfen und es ſtellte ſich jedes Jahr einmal eine Congeſtion nach dem Gehirn mit Verluſt des Bewußtſeyns ein. Hierzu traten noch alle Symptome eines organiſchen Herzleidens, als Palpitationen und Beklemmungen,

---

*) Von Hrn. Droulin.

wenn das Wetter mehrere Tage hinter einander ſehr kalt war, oder ſie ſich die geringſte Bewegung machte. Noch nie waren hiernach gefahrdrohende Zufälle eingetreten. Man bemerkte indeß, daß ihre Verſtandeskräfte abnahmen, und ſie im Geſpräch nicht mehr die nämliche war. Doch blieb ſie immer heiter und klagte niemals.

Den 21ſten dieſes Monats fing ſie an Beſchwerde über Erſtarrung und Schmerzen im linken Bein zu führen, die ſo ſtark waren, daß ſie am Gehen gehindert wurde. In dieſem Zuſtande befand ſie ſich noch geſtern, als ſie plötzlich um acht Uhr Morgens ohne Bewußtſeyn niederfiel, und erſt eine Viertelſtunde nachher wieder zu ſich kam; allein das Bein und der linke Arm blieben contract und gelähmt. In der Infirmerie, wohin ſie nun gebracht ward, nahm man folgende Symptome an ihr wahr:

Die Kranke liegt auf dem Rücken, den Kopf nach der rechten Seite zu neigend; das Geſicht iſt blaß, die Züge verſtellt, der Mund etwas nach rechts verzogen. Die Pupillen ſind contractil und beide gleich erweitert; das rechte Auge iſt ſtaarblind; auf der linken Seite findet Hemiplegie Statt: die Contractur aber hat ſich von da weg gewendet und iſt auf den rechten Arm übergegangen. Fragt man die Kranke, wo's ihr fehle, ſo antwortet ſie, ihr fehle nirgends etwas; doch iſt die Zunge roth, der Mund trocken und voll zähen Schleims; Durſt iſt vorhanden und Druck auf die Oberbauchgegend verurſacht Schmerz. Die Stuhlausleerung iſt ungehindert und der Urin fließt unwillkühr-

lich ab. Die Reſpiration iſt natürlich, der Puls ſtark und gehoben. (Verordnung: 15 Blutigel an den Hals, Sinapismen an die Füße, Cichorientrank mit Honig verſüßt, laxirendes Klyſtier).

Den 30. Die Kranke iſt ſehr von Kräften; ſie beantwortet die Fragen faſt gar nicht, die man an ſie richtet und befindet ſich in einem Zuſtand immerwährender Schläfrigkeit; die Wangen ſind hohl, der Mund ſtets etwas nach rechts verzogen, die Augen geſchloſſen, die gelähmten Glieder abermals contrahirt, wie auch der rechte Arm. Der Mund iſt voll Schleim, die Zunge roth, die Oberbauchgegend beim Druck ſchmerzhaft, die Ausleerungen ungehindert, die Reſpiration natürlich, der Puls ſtark aber nicht häufig. (Verordnung: 15 Blutigel an den Hals, Cich. mit Honig verſüßt, laxirendes Klyſtier).

Den 31ſten. Die von den Blutigeln verurſachten Wunden haben lange nachgeblutet. Die Züge ſind etwas weniger abgeſpannt, die Augen öffnen ſich mehr; aber die Sprache kehrt nicht wieder, die Hemiplegie dauert fort, die Contractur iſt nicht mehr ſo auffallend, der Kopf immer noch nach rechts gekehrt, der Mund voll zähen Schleim's, die Zunge roth, der Leib offen, aber etwas ſchmerzhaft, der Puls ſtets hart. (Verordnung; Cich. mit Honig verſüßt).

Den 1ſten Auguſt. Die Butin ſcheint ſehr entkräftet; die Contractur iſt verſchwunden, die Züge ſind verändert; die Pupillen nicht ſehr erweitert; ſie hört noch was man ihr ſagt, es fällt ihr aber ſehr ſchwer zu antworten; die Zunge iſt roth und trocken; der Unter-

leib ſchmerzhaft, nicht verſtopft; die Haut des Sacrums entzündet und auf dem Wege zu ulceriren. Die Reſpiration iſt frei, der Puls klein und unregelmäßig. (Nämliche Verordnung).

Den 2ten. Die Kranke antwortet nicht mehr; der Geruch, den ſie aushaucht, erinnert ganz an den Geruch der Mäuſe (elle exhale une odeur de souris très prononcée); der Mund ſteht halb offen, die Pupillen ſind contractil, die Zunge beſtändig roth und trocken, der Unterleib ſchmerzhaft, die Ausleerungen ungehindert; die Reſpiration wie bei jemand, der in tiefem Schlaf liegt, der Puls etwas hart und frequent. (Verordnung: Blaſenpflaſter im Nacken, nämlicher Trank).

Den 3ten. Das Blaſenpflaſter hat gut gezogen, die Sprache iſt etwas wiedergekehrt; aber die allgemeine Kraftloſigkeit um nichts gemindert und die gelähmten Glieder erhalten keine Beweglichkeit wieder. Der Puls iſt klein, unregelmäßig, intermittirend, die Zunge roth, der Unterleib empfindlich. Dennoch antwortet die Kranke, ihr fehle nichts. (Verordnung: das Blaſenpflaſter zu unterhalten: nämlicher Trank).

Den 4ten. Die Krankheit iſt immer im Zunehmen begriffen. Die Butin ſpricht nicht mehr; die Züge verändern ſich immer mehr und das Geſicht bekommt ein Leichenanſehn; der Puls iſt klein und frequent, aber nicht mehr unregelmäßig; die Haut braun und trocken; das Gefühl faſt erloſchen; die Ausleerungen gehen immer noch gut von Statten. (Nämliche Verordnung).

Den 5ten. Derſelbe Zuſtand: aber ein Schorf am Sacrum hat ſich noch überdieß gebildet.

Den 6ten und 7ten. Die Schwäche nimmt zu: die Kranke ſpricht nicht mehr und hört kaum, was man ihr ſagt.

Den 8ten. Das Geſicht wird leichenhaft, der Schorf breitet ſich aus, der Puls iſt klein und frequent, die Kranke liegt wie im Schlafe, und läßt ſonſt keine beſondern Erſcheinungen wahrnehmen.

Den 9ten. Die nämlichen Erſcheinungen, als den vorigen Tag: der Puls iſt fadenförmig, unregelmäßig und intermittirend.

Den 10ten. Die Kranke kann noch einige Worte verſtehen; aber die Reſpiration iſt ſchwierig und röchelnd, der Mund offen, der Kopf nach hinten gebogen; die Zunge braun und trocken, der Unterleib gegen den Druck noch etwas empfindlich; der Puls klein, unregelmäßig, intermittirend. (Nämlicher Trank).

Dieſer Zuſtand des Todeskampfes macht Fortſchritte; die Bronchen werden mit Schleim überfüllt und der Tod tritt am 10ten um 1 Uhr Nachmitt. ein.

Die Leichenöffnung ward am 12ten um 8 Uhr Morgens vorgenommen.

Aeußere Theile. Der rechte Arm war ſtark contrahirt, der linke nicht im mindeſten.

Schädelhöhle: die harte Hirnhaut adhärirte an mehrern Stellen ſehr feſt am Cranium. Nach ihrer

Hinwegnahme bemerkten wir eine Quantität seröser Flüssigkeit unter der arachnoidea. Als auch diese entfernt war, fand sich das Gehirn bei aufmerksamer Untersuchung überall weicher, als im natürlichen Zustande: vornämlich deutlich war diese Weichheit auf der rechten Seite. Die Corticalsubstanz war etwas geröthet. Am mittlern Theile der rechten Hemisphäre seitlich und nach unten fanden wir die Spur eines nicht sehr bedeutenden alten Extravasats; der Sehehügel dieser Seite aber war völlig in eine Art Brei aufgelöst; die Hirnsubstanz in seinem Umkreise zeigte sich röthlich und injicirt, das kleine Gehirn war viel fester als das große. Auf der rechten Seite des letztern fanden wir noch einen kleinen gelben Fleck, von dem Umfang einer Bohne, der offenbar von einem kleinen Extravasat herrührte.

Brusthöhle. Die Pleuren und Lungen waren ganz gesund; das Herz hatte einen größern Umfang als im Normalzustande, auch seine Wände waren dicker; die Aortenvalveln verknöchert; eben so die großen Gefäße in einer Strecke von mehrern Zollen.

Bauchhöhle. Die Schleimhaut des Magens und der Därme war roth und schien etwas entzündet; alle übrigen Unterleibseingeweide waren vollkommen gesund.

## Elfte Beobachtung *).

### Gehirnerweichung, den ganzen geſtreiften Körper der linken Seite und einen Theil von dem der rechten Seite einnehmend.

Marie Joanne Bonnier, verwittwete Beurch, acht und ſiebzig Jahr alt, ſtarker Conſtitution, biliös-ſanguiniſchen Temperaments, wurde am 21ſten Auguſt 1822 in die Infirmerie wegen einer Zona aufgenommen, welche die linke Seite des truncus einnahm, nicht von groſſer Bedeutung war, doch aber die Kranke zu viel Klagen veranlaßte. Andre Krankheitserſcheinungen waren nicht vorhanden, und keine von den Perſonen, die um die Kranke waren, hatte, ſie über Kopf- oder Gliederſchmerzen, über Ameiſenlaufen, oder überhaupt irgend etwas klagen hören, woraus man auf ein örtliches Leiden des Gehirns hätte ſchlieſſen können; indeſſen bemerkte man doch ſeit einiger Zeit, daß ſie nicht mit der gewöhnlichen Leichtigkeit gehen konnte. Plötzlich aber, am 1ſten September, um 6 Uhr Morgens fiel ſie, nachdem ſie etwas Bouillon zu ſich genommen hatte, in ein tiefes Coma, das von einem, durch den ganzen Saal hörbaren Schnarchen begleitet war. Der Mund war geſchloſſen, die Lippen traten nach vorn hervor, die Wangen waren aufgeblaſen, und die Luft ward mit dem eigenthümlichen Geräuſch ausgeſtoßen,

*) Von Hrn. Droulin.

als wenn jemand Tabacksrauch ſtark von ſich bläſt. Die Haut war dabei etwas livid. Die Augen waren geſchloſſen; hob man die Augenlieder in die Höhe, ſo nahm man wahr, daß der Augapfel in der Augenhöhle rollte, wie bei einem epileptiſchen Anfall; die Pupillen waren beide auf gleiche Weiſe ſehr erweitert, aber unbeweglich; die Arme waren ſtark geſtreckt, und die Kranke hielt ſie nach vorn hin, wie jemand, der einen Abſcheu erregenden Gegenſtand mit Kraft zurück zu ſtoßen ſtrebt. Ich verſuchte ſie zu beugen, was mir aber nur mit Mühe gelang; die Steifheit ſchien darauf etwas nachzulaſſen, und die Gliedmaßen blieben in der Lage, die ich ihnen gab. Alle Sinnesverrichtungen waren übrigens vollkommen aufgehoben. Während der Nacht war ſie, wie ihre Bettnachbarin verſicherte, wohl dreißigmal aufgeſtanden, in dem Glauben, Urin laſſen zu müſſen. Beim Krankenbeſuch fand ich ihren Kopf links geneigt, die Reſpiration röchelnd. Mit Hülfe des Stethoſkops erkannte ich die Schleimanhäufung in den Luftröhrenäſten noch deutlicher. Die Herzſchläge waren mittelmäßig ſtark und unregelmäßig; der Puls gehoben, häufig und unregelmäßig; die Haut warm und mit klebrigem Schweiß bedeckt. (Verordnung: Aderlaß von drei Paletten; Eicherie mit Glauberſalz; laxirendes Kliſtier; Sinapismen an die Waden).

Den 21ſten September. Man verſuchte zur Ader zu laſſen; es floß aber nicht mehr, als eine Palette Blut. Die Kranke lag in beſtändigem Carus, mit geſchloſſenen Augen; öffnete man die Augenlieder,

ſo fand man das Auge ſtarr, und die linke Pupille viel erweiterter, als die rechte. Die paralyſirten Lippen ließen die Luft mit dem oben beſchriebenen Geräuſch durchſtreichen. Immer noch bedeckte ein reichlicher Schweiß den Körper. Die Steifheit der Glieder war verſchwunden; allein Gefühlloſigkeit und Stillſtand aller Sinnesverrichtungen noch vorhanden. Die Reſpiration ging ſchwer von Statten; die Bronchen waren voll Schleim, das Röcheln ſehr ſtark, der Puls klein, hart und unregelmäßig. Das Klyſtier hatte einmaligen Stuhlgang zuwege gebracht. (Verordnung: Nämliches Getränk; abermals Sinapismen).

Den 3ten September. Geſtern, halb 10 Uhr Morgens ſtellte ſich Schluchzen ein; das Schnarchen nahm zu, und der Tod erfolgte um 10 Uhr.

## Autopſie, ſechs und vierzig Stunden nach dem Tode.

Der Körper ſehr wohl genährt, vier Fuß, neun Zoll lang. Auf der linken Seite braune linſengroße Flecken, die bis auf's Corion drangen, und die Stelle, wo die Zona geweſen war, bezeichneten.

Schädelhöhle. Nach Wegnahme des Hirnſchädels und ſorgfältiger Lostrennung der Hirnhäute, fanden wir das Anſehn der Gehirnwindungen normal. Die Hirnſubſtanz, die ſchnittweis hinweggenommen wurde, zeigte keine krankhafte Veränderung, nur bemerkte man, daß die Corticalſubſtanz etwas röthlicher als gewöhnlich war. Bei den Ventrikeln angelangt,

fanden wir den linken mit einem hellen Serum erfüllt. Der geſtreifte Körper dieſer Seite war in eine Art putrilago verwandelt, von röthlicher Farbe, als wenn eine geringe Quantität Blut ſich mit der Hirnſubſtanz vermiſcht hätte. Ungefähr ein Drittheil des rechten geſtreiften Körpers ſtimmte mit dem linken im Anſehn und der Weichheit vollkommen überein; der übrige Theil des Gehirns war vollkommen geſund.

Bruſthöhle. Die Lungen zeigten ſich nicht krankhaft verändert; das Herz war zu ſtark ernährt und von etwas größerm Umfange als im phyſiologiſchen Zuſtande. In den halbmondförmigen Klappen der Aorte fanden ſich Verknöcherungen.

Bauchhöhle. Magen und Darmkanal ohne Spuren von Entzündung. Die Leberſubſtanz körnig und unter dem Meſſer knirſchend. Die Gallenblaſe war in einen Sack mit weißen und dicken Wänden umgewandelt, und enthielt außer einer weißlichen ſeröſen Flüſſigkeit fünf ziemlich große Steine. Alle andern Unterleibseingeweide zeigten ſich normal.

---

## Zwölfte Beobachtung *).

### Allgemeine Gehirnaffection, mit Contractur der Gliedmaßen.

Thereſe la Sauveur, verwittwete Morel, ſieben und ſiebzig Jahr alt, ſanguiniſchen Temperaments, ſchwacher

*) Von Herrn Trouſſin.

und ausgemergelter Conſtitution, befindet ſich ſeit einigen Jahren im beklagenswertheſten Zuſtande. Mit dementia senilis, Hemiplegie der rechten Seite und Schwäche im höchſten Grade war ſie ſchon behaftet; als hierzu vor einigen Tagen noch andre, nicht weniger beunruhigende Zufälle traten, Convulſionen der Gliedmaßen nämlich, die das Anlegen des Zwangscamiſols nöthig machten, um die Kranke im Bett zu erhalten. Da die Convulſionen geſtern mit verſtärkter Heftigkeit eintraten, und die Glieder nachher contract blieben, ſo ward die Kranke am 20ſten Juny 1822 in die Infirmerie gebracht, wo wir ſie in folgendem Zuſtand fanden:

Rückenlage; die Glieder contract, die Züge etwas verändert, das linke Auge geſchloſſen, der Mund halb geöffnet, die Unterlippe eingeſunken; die Pupille des rechten Auges, auf der Seite, wo die alte Paralyſe Statt findet, erweitert und unbeweglich; die andre gehörig contractil und mittelmäßig erweitert. Die Kranke zeigt auf Verlangen die Zunge, die dabei etwas nach rechts weicht; übrigens trocken und weißlich belegt iſt. Der Unterleib verräth beim Druck etwas Schmerz, die Reſpiration iſt beſchleunigt, die Herzſchläge jagen ſich', der Puls iſt frequent und mäßig gehoben, die Haut warm und mit reichlichem Schweiße bedeckt. (Verordnung: Eichorientrank mit Honig und Glauberſalz, Klyſtier mit Glauberſalz, Sinapismen an die Füße, Veſicatorien an die Waden).

Den 21ſten Juny. Die Kranke hat geſtern Stuhlausleerung gehabt; heute beantwortet ſie beſſer die an

ſie gerichteten Fragen. Die Züge ſcheinen weniger abgeſpannt; die Augen ſind gleich weit geöffnet; die Pupillen contractil und ſehr erweitert; die Zunge unrein, an den Rändern roth; der Unterleib beim Druck ſchmerzhaft. Die Reſpiration freier; der Puls noch klein und frequent; die Haut nicht ſehr warm; die Contractur der Gliedmaßen gemindert. (Verordnung: Eichorientrank mit Honig, erweichendes Klyſtier).

Den 22ſten Juny. Im Geſichte faſt Alles, wie geſtern; allein die Reſpiration ſcheint mehr gehemmt. Der Auswurf iſt graulich und zähe; der Puls klein, unregelmäßig, intermittirend. Die Zunge immer noch trocken und weißlich belegt. Der Leib offen und weniger ſchmerzhaft. (Gerſtentrank mit Honig, erweichendes Klyſtier.)

Den 23ſten Juny. Der Mund beſtändig offen; das Geſicht fällt ein; die Wangenknochen treten hervor; die Augen werden hohl; die Naſe ſpitzig; die Zunge läßt ſich nur mit Mühe herausſtrecken. Die Bronchen ſind immer noch mit Schleim überfüllt; die zum Einathmen beſtimmten Muskeln vermögen nicht mehr, ihre Dienſte zu thun. Der Puls iſt klein, unregelmäßig; die natürliche Hautwärme vermindert. (Nämliche Verordnung).

Den 24ſten Juny. Die Veränderung der Geſichtszüge wird auffallender; Auswurf findet nur noch mit viel Schwierigkeit Statt; die Reſpiration iſt mühſam, unterbrochen; der Puls klein, hart und frequent, die Haut kalt; die Zunge unrein, und unfähig, hervorgeſtreckt zu werden. Deglutition findet nicht mehr

Statt. Das Gehirn iſt unempfänglich für den Schmerz, der durch Druck auf den Unterleib erregt wird. Stuhl- und Urinausleerungen ſind frei. (Nämliche Verordnung).

Den 23ſten Juny. Geſtern Abends, gegen drei Viertel auf ſieben Uhr, zeigte ſich ein Zittern der Unterkinnlade; zugleich trat eine Menge Schaum vor den Mund; Ausleerungen ſchleimiger und blutiger Steffe fanden nach unten Statt. Das Zittern und die Hemmung der Reſpiration nahm immer mehr zu; um halb acht Uhr erfolgte der Tod.

## Autopſie.

Nach Hinwegnahme des Craniums fanden ſich auf der harten Hirnhaut Bluttröpfchen, die von Zerreiſſung der am Cranium adhärirenden Gefäße herrührten. Als die harte Hirnhaut entfernt war, fanden wir die arachnoiden, die mit Sorgfalt losgelöſt wurde, an mehrern Stellen angewachſen; die Oberfläche der Hirnſubſtanz hatte am mittlern und obern Theile jeder Hemiſphäre, im Umfang von ungefähr einem Zoll, eine ſehr merklich gelbe Farbe angenommen, und war daſelbſt zugleich viel weicher, als an den übrigen Stellen des Gehirns. Auf der linken Seite war dieſe Umänderung nicht ganz ſo beträchtlich, als auf der rechten. Die ganze Hirnmaſſe war krankhaft umgeändert, und zeigte ſich marmorirt. Die Ventrikel waren mit Serum erfüllt. Am hintern Theile des linken Lappens fanden wir als Ueberbleibſel eines alten Extravaſats einen häutigen Balg.

Bruſthöhle. Die Lungen waren geſund, das Herz übermäßig ernährt; die Aorte in einer großen Strecke verknöchert.

Bauchhöhle. Der Magen war Sitz einer Gaſtritis. In den dicken Därmen zeigte ſich keine Spur von Entzündung; an den im kleinen Becken enthaltenen Dünndärmen war eine Röthe wahrzunehmen, wie ſie gewöhnlich bei Herzkrankheiten gefunden wird. Die Leberſubſtanz war etwas körnig, und im rechten Ovarium eine ſackförmige Membran von der Größe eines Hühnereies vorhanden. Die übrigen Organe waren vollkommen geſund.

## Dreizehnte Beobachtung *).

Jeanne Catharine Gendarme, ſieben und ſiebzig Jahr alt, von einer Conſtitution, die ſtark geweſen zu ſeyn ſchien, kam am 28ſten Januar 1823 in die Infirmerie.

Vor drei Jahren erlitt ſie einen apoplectiſchen Anfall, der eine Lähmung der rechten Seite zur Folge hatte; dieſe gab ſich in einigen Monaten; allein ſeitdem verſpürte die Kranke, beſonders bei Witterungsveränderungen, herumziehende Schmerzen in der gelähmt geweſenen Seite, welche ſonſt gewöhnlich nur einige Tage anhielten, ſeit der letzten Kälte aber ſtärker und empfindlicher geworden ſind. Die Kranke

*) Von Herrn Joville.

klagt über Erſtarrung und Ameiſenlaufen im rechten Arm und Bein; auch die Bewegungsfähigkeit dieſer Theile fängt an zu leiden; die Geiſtesfunctionen ſind ungeſtört; die Senſibilität normal; im vordern obern Theil des Kopfes fixer Schmerz vorhanden; die Geſichtszüge verändert.

Die Vereinigung aller dieſer Symptome deutet auf eine beginnende Hirnerweichung; es findet noch überdieß bittrer Geſchmack im Munde, Appetitloſigkeit, ziemlich heftiger Durſt, Schmerz in der Oberbauchgegend, Verſtopfung Statt. Das Herz ſchlägt in einem großen Umfange; der etwas beſchleunigte Puls iſt nicht ſehr gehoben, die Haut trocken, der Urin ſparſam. Die Reſpiration iſt nicht frei; früher hatte die Kranke mehrere Anfälle von Aſthma.

Der Frau wurde Diät und ein Gerſtentrank verordnet.

Die Erſtarrung und das Ameiſenlaufen auf der rechten Körperhälfte nahmen immer mehr zu. Zehn Tage nach dem Eintritt der Kranken in die Infirmerie waren Arm und Bein der rechten Seite völlig gelähmt, und fünf Tage nach dieſem Zeitpunkt ſtarb die Kranke.

Bei der Oeffnung des Schädels fand man eine mäßige Quantität Serum zwiſchen der arachnoidea und der dura mater ergoſſen; und in der linken Hirnhälfte, vom geſtreiften Körper und Sehnervenhügel nach außen, fand ſich eine ſackartige Membran, mit zuſammengefallenen Wänden, in deren Umkreis die

Hirnſubſtanz erweicht, zerfließend, u. ſ. w., war. Das Lungen-Parenchym war verſtopft, das Herz ſehr groß, die Wände des linken Ventrikels ausnehmend verdickt, und die Aorte bei ihrem Austritt an mehrern Stellen verknöchert, ſo daß ſelbſt Hervorragungen in ihre Höhlung Statt fanden.

Die Schleimmembran des Magens zeigte eine livide Röthe; eben ſo die in der Beckenhöhle enthaltnen Dünndärme.

---

## Vierzehnte Beobachtung *).

### Erweichung des hintern Lappens der rechten Hemiſphäre, bis zum äußern Theile des mittlern Lappens derſelben Seite reichend.

Den 29ſten Jan. 1823. Henriette Gournay, 83 Jahr alt, für ihr Alter noch ſehr wohl ausſehend, trat vor einem halben Jahre in die Salpêtrière. Zu Anfange Januars hatte ſie eine kleine Rente zu heben, wegen deren richtigen Auszahlung ſie Urſach bekam beſorgt zu werden. Dieſer Umſtand wirkte ſehr ſtark auf ſie ein; ſie hatte ein paarmal heftigen Aerger, blieb mehrere Tage in einem ſehr aufgeregten Zuſtande, und fiel endlich in eine gänzliche Abſpannung: ſie hörte auf zu ſprechen, verlor Schlaf und Appetit, und wollte

*) Von Hrn. Foville.

das Haus verlassen. Da Alles auf eine Geistesstörung hindeutete, so brachte man sie am 29sten Jan. in die Infirmerie. Ihr Betragen von diesem Tage an rechtfertigte die Ansicht, die man von ihrem Gemüthszustande gefaßt hatte. Sie stand alle Augenblicke auf, um auf den Nachtstuhl zu gehen ohne es nöthig zu haben; pißte in den Spucknapf und fand sich nicht im Saale zurecht. Während der ersten Tage sprach sie wenig, schien auch nicht sehr aufgeregt; so wie man ihr aber im Geringsten zuwider war, gerieth sie in Zorn und drohte, die Personen, die sie umgaben, zu schlagen, ja zu ermorden. Ueber Schmerz klagte sie nicht; Puls und Haut verhielten sich natürlich. Ueber ihre Verdauungsfunktionen befragt, antwortete sie, daß sie keine Störung darin spüre und mehr Hunger als Durst habe. Die Zunge war von natürlicher Beschaffenheit; der Leib weder schmerzhaft noch verstopft.

Der Schlaf, der in den ersten Tagen verschwunden war, kehrte bald wieder; allein die Geisteszerrüttung blieb. Die Bewegung der Gliedmaßen ging um diese Zeit noch normal von Statten; bald aber fing der linke Arm an, starr zu werden, es zeigte sich Ameisenlaufen, nachmals Contractur in demselben; in diesem Zustand blieb er lange Zeit, und endlich zog die Contractur eine vollkommene Lähmung nach sich; im Bein der nämlichen Seite, was die ersten Tage, als der Arm schon ganz gelähmt war, noch frei erschien, fing auch an, sich Ameisenlaufen und Contractur zu zeigen, als die Kranke am 11ten Februar, ungefähr 14 Tage nach dem Eintritt der Krankheit starb. — In Erwä-

gung der Aufeinanderfolge der beobachteten Symptome, die anfangs ausschließlich in Geistesstörung bestanden, nachher in Contractur und selbst Paralyse des Arms übergingen, bevor noch das Bein ergriffen wurde, schloß man, daß die krankhafte Veränderung im hintern, oberflächlichen Theil des Gehirns ihren Sitz hätte, und in einer Erweichung bestände, wohin die im Arm und dann im Bein aufgetretenen Symptome deuteten. Bei der Section fand sich diese Diagnose vollkommen bestätigt; der hintere Lappen der rechten Hemisphäre war an seiner Oberfläche ungefähr einen Zoll tief in einen gelblichen, zerfließenden Brei verwandelt; und diese Substanzumwandlung begann selbst, sich bis in den mittlern Lappen nach Außen zu erstrecken; die Corticalsubstanz der übrigen Hemisphäre so wie die der entgegengesetzten war an mehrern Stellen röthlich marmorirt.

Weder in der Brust- noch in der Bauchhöhle fand sich etwas Bemerkenswerthes vor.

---

## Funfzehnte Beobachtung *).

Marie Doucet, 61 Jahr alt, wird im J. 1818 von einer pericarditis befallen; wohin wenigstens alle Symptome mit Wahrscheinlichkeit deuten. Nach Verfluß eines Monats geht sie, als völlig hergestellt, wieder aus, und genießt seit einiger Zeit einer ziemlich guten Gesundheit. In der Nacht aber vom 4ten zum

*) Von Hrn. Dr. Sc. Pinel.

5ten Jan. 1819 überfällt ſie ein heftiger Kopfſchmerz und zugleich wird die ganze linke Körperhälfte plötzlich völlig hemiplegiſch.

Den 5ten, beim ärztlichen Beſuch, zeigt ſie folgende Symptome:

Verändertes Geſicht, Lippen und die Gegend um die Jochbeine, etwas livid; ſehr heftiger Kopfſchmerz in der Gegend der orbita, ungleiche Zuſammenziehung der Augenmuskeln; kleiner, zuſammengedrängter (concentré), unregelmäßiger Puls; kurze Inſpiration, lange, etwas geräuſchvolle Exſpiration; kein Huſten, kein Auswurf; weißliche Zunge, unwillkührlicher Urinabgang; ſtilles Delirium, Coma; langſame aber genügende Antworten. Rückenlage, unwillkührliche Bewegungen der Gliedmaßen der rechten Seite, Flockenleſen, Hemiplegie der linken Seite; von Zeit zu Zeit Trismus und Sehnenhüpfen, Gefühl allgemeiner Kälte; geſchloſſene Augen, kalte Haut. (Gummi, Sinapismen). Die Sinapismen ziehen nicht.

Den 6ten Febr. Eingefallenes, ungleich zuſammengezogenes Geſicht, verſtärkter Kopfſchmerz; kleiner, weicher Puls; ſchnarchende Reſpiration, völlig gehinderter Auswurf; gelbliche Zunge, tiefes Coma; langſame, unzuſammenhängende Antworten; klebriger, kalter Schweiß; Seitenlage. (Blaſenpflaſter im Nacken). Tod am 7ten Morgens.

## Leichenöffnung.

Kopf. Arachnoidea roth; am mittlern und untern Theil des rechten Lappens eine bedeutende

Erhöhung; die Gehirnwindungen an dieſer Stelle verſchwunden.

Linke Seite. Breiartige Erweichung faſt der ganzen Hemiſphäre; die Corticalſubſtanz an einigen Stellen voll violetter Ecchymoſen, an den andern bläſſer; nach unten zu enthält auch die Medullarſubſtanz Ecchymoſen von der Größe einer Haſelnuß.

Rechte Seite. Nach dem vordern und mittlern Theil zu ein gelblicher Balg, der ſich von hinten nach vorn und von außen nach innen erſtreckt, und ungefähr anderthalb Zoll lang, eine Linie breit iſt. Dieſer Balg, unſtreitig Folge einer alten Apoplexie, war von einer weißlichen, dem übrigen Gehirn an Feſtigkeit nachſtehenden, Subſtanz umgeben.

Kleines Gehirn. Weicher als im naturgemäßen Zuſtande.

Lungen. Ziemlich geſund.

Herzbeutel; zeigt mehrere weißliche Stellen.

Herz. Sehr groß; der linke Ventrikel verdickt.

Darmkanal. Im Innern entzündet, alle Schleimmembranen injicirt.

---

## Sechszehnte Beobachtung *).

Victoire Houdon, 70 Jahr alt, iſt wegen verſchiedener catarrhaliſcher Zufälle ſchon mehrmals in der Infirmerie geweſen. Den 21ſten Dec. wird ſie

*) Von Dr. Ed. Pinel.

abermals dahin wegen eines heftigen Fieberanfalls gebracht, der einen ganzen Monat hindurch alle zwei Tage wiederkehrt. Den 2ten Febr. fällt ſie zweimal aus ihrem Bette; ſtößt ſich das erſtemal heftig mit dem Kopfe an den Nachtſtuhl; das zweitemal trifft der Stoß die Oberbauchgegend.

Den 10ten Febr. bemerkt die Kranke, daß ſie den rechten Arm nicht bewegen kann.

Den 13ten Febr., das Geſicht gelblich, eingefallen; die Pupillen ſtark erweitert; die Haut trocken und erdfahl; der Puls ſchwach, unterdrückt, unregelmäßig; die Reſpiration langſam, die Athemzüge lang; Zunge weißlich; Schmerz in der Oberbauchgegend; weder Appetit noch Durſt; ſoporöſer Zuſtand ohne Delirium; richtige, etwas langſame Antworten; verworrenes Gedächtniß; Lage auf der linken Seite; der Körper gekrümmt; allgemeine Schwäche; ſchreckhafte Träume in der Nacht; mehr Halbſchlaf als Schlaf.

Den 16ten. Noch gelberes, entſtelltes Geſicht; kleiner, trübſeliger Puls; Rückenlage; die Lähmung erſtreckt ſich auf die untere Extremität der rechten Seite; tiefes Coma.

Den 18ten. Verſchlimmerung der Symptome, ſchnarchende Reſpiration, Lage auf der rechten Seite, lethargiſches Coma, klebriger, kalter Schweiß.

Den 22ſten. Ganz entſtelltes gelbes Geſicht; allgemeine Unempfindlichkeit, keine Antworten mehr; die Pupillen immer noch contractil.

Den 23ſten Morgens, Tod.

## Leichenöffnung.

Aeußere Theile. Allgemeine Abmagerung, gelbliche Hautfarbe.

Kopf. An der innern Fläche der harten Hirnhaut gelbliche unregelmäßige Flecken; zwiſchen der arachnoidea und pia mater, vorzüglich in der Gegend der Seitenbeinhügel, ſeröſe Infiltration.

Großes Gehirn. Linke Hälfte. Die beiden hintern Drittel erweicht; beſonders der mittlere Theil nach Außen, d. i. nach der innern Schlafgegend zu, ſehr deutlich desorganiſirt und ganz breiartig. Beinahe zerfließt er unter den Fingern, und ſcheint eine faſt eiterartige Zerſtörung erlitten zu haben. Die Farbe dieſes Theils iſt grünlich gelb.

Linke Hälfte. Geſund, feſt, injicirt.

Kleines Gehirn. Nichts zu bemerken.

Bruſthöhle. Linke Lunge nach der Rückenfläche zu leberartig verändert; rechte Lunge geſund, crepitirend.

Bauchhöhle.

Magen. Aeußerlich von geſundem Anſehn; die innere Fläche roth; Phlegmaſie nach der großen Curvatur zu.

Därme. Partielle Entzündungen, ſchwärzliche Flecken.

Leber. Erweicht; der größte Theil des linken Lappens grünlich (allem Anſchein nach in Folge des Falls auf die Oberbauchgegend).

Gallenblaſe. Zwei Steine; der eine vierſeitig, in der Gallenblaſe ſelbſt; der andre länglichrund, im

ductus choledochus, deſſen Eintritt in's duodenum dadurch verſchloſſen wird.

Nieren. Geſund.

In den übrigen Eingeweiden, nichts.

---

## Siebzehnte Beobachtung *).

### Doppelte Erweichung.

Anne Geneviève Delavaux, geb. Membre, 76 Jahr alt, ziemlich guter Conſtitution, war nie einer ſchweren Krankheit unterworfen. Trotz ihres hohen Alters blieb ſie immer ſehr thätig; was auf ein Vorwalten des Nervenſyſtems bei ihr hindeutet.

Vor ungefähr vier Monaten ſtellten ſich allgemeine Symptome bei ihr ein, die keinen beſtimmten Charakter trugen, remittirten, und nicht mit Beſtimmtheit auf ein beſondres organiſches Leiden ſchließen ließen.

Die erſte Winterkälte vermehrte dieſe Beſchwerden, und ſeit einigen Tagen trat mit zunehmender Stärke eine Folge von Symptomen auf, deren genaue Auseinanderſetzung mir geeignet ſcheint, die Erkenntniß einer Krankheit zu befördern, die ihrem Sitze nach jetzt ſehr wohl bekannt iſt.

Die Frau litt zuerſt an heftigem Kopfweh, an Schmerzen und Ameiſenlaufen in der linken Hand, ſo wie im Vorderarm derſelben Seite. Bald fanden ſich

---

*) Von Hrn. Foville.

auch dieſe Symptome im linken Beim, dann in der rechten Hand und dem rechten Bein ein; immer aber war Schmerz und Ameiſenlaufen ſtärker auf der linken Seite des Körpers, als auf der entgegengeſetzten.

Als alle dieſe aufgezählten Symptome eingetreten waren, nahm die Membre die Hülfe der Kunſt in Anſpruch.

Was man um dieſe Zeit an Symptomen wahrnahm, war die Unveränderlichkeit der Geſichtsmienen, die ſchwierige Bewegung der Zunge, ihr Abweichen nach rechts; die Schmerzen und das Ameiſenlaufen in den Gliedmaßen. Die allgemeine Senſibilität und die Geiſteskräfte ſchienen ſonſt keine Störung erlitten zu haben. Aus dieſen Wahrnehmungen ſchloß man auf ein Gehirnleiden.

Vielleicht iſt es nicht unintereſſant, zu erwähnen, daß die Kranke, während des Krankenexamens, ohne durch meine Fragen im Geringſten veranlaßt worden zu ſeyn, mir ſagte, ſie wiſſe ſich noch zu erinnern, daß ich ſie vor zwei Jahren bei der Conſultation, wo ſie mich doch nur im Vorübergehen ſahe, gefragt habe, ob ſie ein gutes Gedächtniß beſäße. (Das auffallende Hervortreten des Augapfels bei dieſer Frau hatte mich zu dieſer Frage veranlaßt). Dieſer Umſtand beweiſt: 1) daß wenn auch der Geiſt in irgend einer Hinſicht bei dieſer Perſon litt, das Gedächtniß wenigſtens in gutem Zuſtande war; 2) daß Gall's Annahme, das Vortreten des Augapfels ſey ein äußres Zeichen für ein gutes Gedächtniß, in dieſem Fall ſeine Beſtätigung fand.

Bei Unterſuchung der Funktionen des Kreislaufs, der Athemorgane, der Verdauungswerkzeuge u. ſ. w., bot ſich nichts dar, was auf eine ernſthafte Störung derſelben hingedeutet hätte. Bloß der ziemlich heftige Durſt, die Trockenheit des Mundes, die vermehrte Empfindlichkeit der Oberbauchgegend, die Verſtopfung u. ſ. w., ſchienen anzuzeigen, daß eine geringe Reizung im Darmkanal vorhanden ſey, die indeß im Verhältniß zum Hauptleiden als keine Verwicklung von großer Bedeutung erſchien.

Ruft man ſich noch einmal die eben angegebenen Hauptſymptome, Kopfſchmerzen, Ameiſenlaufen in Händen und Beinen u. ſ. w., zurück; und bedenkt, daß ſie nur ſeit kurzer Zeit eingetreten ſind, ſo läßt ſich an einem, durch lange vorausgegangne Vorboten angekündigten Hirnleiden nicht zweifeln: und dann berechtigt die Beſchaffenheit dieſer Symptome, die für die Gehirnerweichung als characteriſtiſch aufgeführt worden ſind, zu dem Schluſſe, daß es ſich in dieſem Fall um eine ſolche handle.

Zieht man endlich in Betracht, daß die Symptome, die ſich Anfangs auf die linke Körperhälfte beſchränkten, bald auch auf die rechte Seite ſich erſtreckten, ſo wird man die Vermuthung hegen, daß nicht eine Hemiſphäre allein ergriffen ſey.

Den erſten Tag nach Aufnahme dieſer Frau in die Infirmerie ließ Herr Roſtan, durch die Röthe des Geſichts bewogen, funfzehn Blutigel an den Hals ſezzen, obgleich der Puls weder ſehr ſtark noch ſehr häufig war. Es wurde hierdurch ziemlich viel Blut ent-

leert, ohne daß eine Beſſerung im Zuſtande der Kranken erfolgte. Ein erfriſchender Trank wird verordnet. Ungeachtet der Anwendung dieſer Mittel ſchreitet die Krankheit unaufhaltſam vorwärts. Die Kopf- und Gliederſchmerzen nehmen zu; die untern Extremitäten werden angezogen, in den Waden, Schenkeln und Hüften treten krampfhafte Zuſammenziehungen ein. Beide Beine werden bald völlig gelähmt; auch findet etwas Contractur in den Armen Statt. Die Sprache verliert ſich; das Geſicht wird livid. Die Contractur der Beine nimmt immer mehr zu, während die der Arme ſich gleich bleibt; das Gefühl wird immer ſtumpfer, ohne doch völlig zu verlöſchen; endlich ſtirbt die Kranke.

## Leichenöffnung.

Kopf. Am Schädel iſt nichts Beſondres zu bemerken.

Die harte Hirnhaut iſt mehr als gewöhnlich injicirt. Zwiſchen der arachnoidea und pia mater findet Infiltration Statt.

Der vordre Theil beider Hemiſphären iſt erweicht; die Erweichung der rechten erſtreckt ſich von vorn auch noch etwas nach oben und ein wenig nach hinten.

Die Lungen zeigen ſich nicht bedeutend krankhaft verändert; das Herz iſt zu ſtark ernährt.

Die Schleimhaut des Magens und der dünnen Därme iſt ſehr mit Blut injicirt.

## Achtzehnte Beobachtung.

Françoiſe Prélat, verwittwete Prevoſt, ſieben und achtzig Jahr alt, ſtarker Conſtitution, frei von allen Anzeichen irgend einer vorausgegangenen ſchweren Krankheit, ſuchte in der Infirmerie gegen eine chroniſche Gaſtritis Hülfe. Einen Monat nach ihrer Aufnahme, d. i. am 12ten October 1820, verlor ihre rechte Seite zum Theil Gefühl und Bewegung. Das Geſicht war bleich; die Zunge weiß, ziemlich feucht; weder Erbrechen, noch Schmerzen im Unterleibe vorhanden; Stuhl- und Urinausleerung wie gewöhnlich. Die Kranke lag in beſtändiger Unruhe, indem ſie ihren linken Arm ohne Aufhören an den hintern linken Theil des Kopfs, ſo wie an den obern Theil des gelähmten Arms brachte. Die Augen waren ziemlich ſtarr und gerade aus ſehend; die Pupille des linken ſchien erweiterter und unempfindlicher gegen einfallendes ſtarkes Licht, als die des rechten. Die Kranke ſchien ihr Leiden wohl zu fühlen; allein ſie konnte ſich nicht darüber ausdrücken, indem ſie nur noch unartikulirte Töne hervor brachte. Die Hautwärme war natürlich; der Puls etwas frequent, aber weich. (Verordnung: Blaſenpflaſter in den Nacken, Sinapismen an die Waden, leichte eröffnende Mittel).

Den 13ten October. Nämlicher Zuſtand; beſtändige Unruhe, ſehr unreine Zunge; die Kopfſchmerzen vermehrt; die rechte Seite ganz gelähmt. (Nämliche Verordnung). Den 14ten October, Delirium; unwillkührlicher Stuhl- und Urinabgang; Zunahme der

Symptome von Gehirnerweichung: Tod in der Nacht vom 14ten zum 15ten October.

## Autopſie.

Schädelhöhle. Die Hirnhäute injicirt; Anſammlung ſeröſer Flüſſigkeit unter der arachnoidea und in den Ventrikeln; die Conſiſtenz des Gehirns im Allgemeinen nicht in Verhältniß mit dem Alter der Kranken. Leichte Ecchymoſe in einer Windung des mittlern linken Lappens; Erweichung und blutige Infiltration zweier oder dreier Windungen am untern Theil des mittlern linken Lappens; die Erweichung erſtreckt ſich bis auf die weiße Subſtanz, welche das centrum ovale bildet.

Bruſthöhle. Das Herz groß, namentlich der linke Ventrikel, ohne Zweifel in Folge der gleichzeitig vorgefundnen Verengerung der Aorte. Die Lungen crepitirend; die rechte an ihrem hintern Rande ödematös. Die Rippenpleura an einigen Stellen mit der Lungenpleura verwachſen.

Bauchhöhle. Der Magen etwas zuſammengezogen; die Schleimmembran aufgebläht und ganz ſchwarz; der übrige Theil des Darmkanals mehr oder weniger injicirt. In den andern Eingeweiden nichts Bemerkenswerthes.

# Zweites Kapitel.

## Beſchreibung der Krankheit in ihrem einfachen, aber anomalen Zuſtande.

Allein keineswegs zeigt der Verlauf dieſer Krankheit immer eine ſolche Regelmäßigkeit: ſelbſt wenn ſie für ſich, ohne durch eine begleitende Krankheit in ihrem Verlaufe geſtört zu werden, auftritt, bietet ſie öfters eigenthümliche Anomalieen dar, mit denen man ſich nothwendig vertraut machen muß. Allerdings machen dieſe Anomalieen die Diagnoſe manchmal ſehr ungewiß, ja wohl gar unmöglich, ohne daß indeß die Schuld hiervon auf den Beobachter zu ſchieben iſt; vielmehr liegt ſie an der Beſchaffenheit der Krankheitsſymptome ſelbſt. Giebt es gleich eine Menge verborgner und für den geübteſten Arzt ſehr ſchwierig zu erkennender Krankheiten, ſo darf man daraus doch keinen Schluß auf eine fehlerhafte Beobachtung machen; vielmehr zeigt die Kenntniß gerade dieſer Ausnahmen von einer vervollkommten Beobachtungsgabe. Warum will man auch verlangen, daß, was von der Peripneumonie, gastritis, enteritis, nephritis, hepatitis, mit einem Worte von allen Phlegmaſien gilt, nicht auch von

der Gehirnerweichung gelte? Was kann berechtigen, in Bezug auf sie die Forderungen zu steigern? Die Existenz verborgner Gehirnerweichungen ist somit nicht zu leugnen. Es giebt deren, die sich durch gar kein Symptom offenbaren; andre nehmen einen Verlauf, der dem regelmäßigen geradezu entgegen gesetzt ist; bei noch andern reicht die Zahl der vorhandnen Symptome zur Characterisirung der Krankheit nicht hin *). So giebt es Fälle, wo die Vorboten gänzlich mangeln, wozu die beiden folgenden Beobachtungen Belege liefern: ich muß indeß bemerken, daß ich diese Fälle für weit seltner halte, als es den meisten derer scheinen muß, die noch nicht viel Gehirnerweichungen beobachtet haben. Gewöhnlich denken diese nicht sehr daran, ihre Forschungen nach den Krankheitssymptomen durch die Anamnese zu ergänzen; der apoplectische Zustand steht ihnen vor Augen, und so halten sie es nicht für nöthig, viel Fragen an den Kranken über seinen vorausgegangnen Zustand zu richten, wenn er auch noch fähig ist, zu antworten; und ist der Kranke in einem Spital, so fehlt gewöhnlich auch jede Gelegenheit, von den Verwandten Erkundigungen über ihn einzuziehn. Oft tritt auch der Fall ein, daß der Kranke, obgleich er noch völlig bei Verstande zu seyn scheint, doch sich auf seinen frühern Zustand nicht mehr zu be-

*) Da nichts geeigneter ist, solche Fälle mit unregelmäßigem Verlaufe erkennen zu lehren, als specielle Krankheitsgeschichten, so werde ich eine Anzahl derselben folgen lassen.

ſinnen weiß, und dann kann man nur durch ſeine Umgebungen die unerläßlichſten Aufſchlüſſe erhalten. Dieſe Urſachen und mehr andre, die wohl noch Statt finden können, ohne daß ſie gerade zu meiner Wahrnehmung gelangt ſind, erklären hinreichend, warum in manchen Fällen keine Vorläufer beobachtet werden. Deſſenungeachtet können auch in einigen wirklich keine vorhanden ſeyn, wie dieß bei den gleich folgenden der Fall war.

---

## Neunzehnte Beobachtung *).

### Gehirnerweichung ohne Vorläufer.

Marie Thiébaud, verwittwete Gourdin, ein und achtzig Jahr alt, hat ein auffallend kräftiges Temperament, robuſte Gliedmaßen, weite Cavitäten; ein Anſehn, das auf ein geringeres Alter ſchließen läßt. Sie iſt bekannt wegen ihrer großen Thätigkeit, die ſie ſelbſt ſeit mehrern Jahren, wo ſie blind geworden iſt, nicht verlaſſen hat. Einem Anfall von Paralyſe iſt ſie, nach dem Bericht ihrer Bekannten, niemals unterworfen geweſen.

Am 30ſten Juli 1820 fiel die Gourdin, ohne am Morgen oder an den vorhergehenden Tagen ein Zeichen von Unwohlſeyn gegeben zu haben, plötzlich im Blindenſaal nieder, blieb ohne Bewegung und Beſinnung liegen, und ward ſo in die Infirmerie gebracht.

---

*) Von Herrn Calmeil.

Bei der Ankunft des Arztes lag ſie auf dem Rücken; drehte den Kopf, wenn er einen Augenblick ſtill geſtanden hatte, bald nach rechts, bald nach links; erhob die Arme ohne Aufhören mit einer Art Unruhe nach allen Richtungen; die linke Hand aber war beſtändig an die Stirn gedrückt; die rechte, übrigens ſehr beweglich, konnte doch nicht bis über's Kinn gebracht werden. Rührt man die Kranke an, ſo gibt ſie Zeichen von Mißvergnügen: man kneipt ſie in den Arm, deſſen Bewegung gehemmt iſt, ſie richtet ſich zornig auf, und ihre Mienen nehmen den Ausdruck der Rachbegierde an: man richtet einige Fragen an ſie; ſie ſammelt ſich, ſcheint aufzumerken, und bleibt unbeweglich wie in Extaſe, ohne antworten zu wollen: aus ihrer Phyſionomie läßt ſich durchaus nicht abnehmen, ob ſie verſteht, was man ſie fragt. Die Haut iſt warm, der Puls ſtark, ſehr frequent; in den Herzſchlägen und den Erſcheinungen der Reſpiration iſt nichts Außergewöhnliches wahrzunehmen; die Bruſt hallt an allen Stellen kräftig wieder; die Kinnladen ſind geſchloſſen, doch laſſen ſich die Zahnbögen von einander entfernen. Die Zunge iſt roth und trocken. Beim Druck auf den Unterleib äußert ſich kein Zeichen von Schmerz. Urin- und Stuhlausleerung verhalten ſich natürlich. (Blaſenpflaſter in den Nacken, funfzehn Blutigel an den Anus, purgirendes Klyſtier). (Die Verordnung muß unerfüllt bleiben; die Kranke geräth in Anfälle von Wuth, die ſich durch nichts beſänftigen laſſen; man bändigt ſie durch das Zwangscamiſol).

Den 31ſten July. Die Ruhe wiedergekehrt; Zuſtand vollkommnen Blödſinns; die Schwierigkeit in den Bewegungen des rechten Arms kaum vermehrt. (Man ſchreitet jetzt zur Anwendung der Tags vorher verordneten Mittel, und ſetzt cremor tartari zur Tiſane).

Den 1ten Auguſt. Der Mund ganz nach links verzogen; die Bewegungen des rechten Arms in dem Grade gehemmt, daß er kaum um einige Zoll in die Höhe gehoben werden kann; die der untern Gliedmaßen träger; das Kneipen des gelähmten Arms verurſacht Schmerz, der aber erſt nach einiger Zeit gefühlt wird; die Kranke ſucht etwas Zuſammenhängendes hervor zu bringen; den linken Arm bringt ſie an die Stirn.

Den 2ten Auguſt. Die erwähnten Symptome treten noch viel ſtärker hervor; der rechte Arm verläßt die Bettdecke nicht mehr, das Bein ſchleppt auf der Erde nach, wenn man die Kranke aus dem Bette hebt, um es wieder zurecht machen zu laſſen. Deglution findet gar nicht Statt, die Flüſſigkeiten, die man einflößt, bleiben zwiſchen den Lippen.

Den 3ten Auguſt. Vollkommne Unbeweglichkeit der ganzen rechten Körperhälfte: der linke Arm ſcheint auch mit von der Paralyſe ergriffen zu werden.

Den 5ten Auguſt. Trockne Zunge; völlig gehinderte Deglutition; gänzliches Daniederliegen der Kräfte; weit offne, ſtarre Augen; verlängertes Geſicht, geſchloſſener Mund; jagende Reſpiration, Schnarchen;

die Hand an der Stirn; Flockenleſen, aber nur ſelten. Tod während der Nacht.

## Leichenöffnung.

Das äußre Anſehn aller Theile iſt normal; die Lunge nirgends angewachſen und geſund; das Herz, ohne ſeinem Umfang nach beträchtich vergrößert zu ſeyn, hat dicke Wände; ſeine Höhlungen, vorzüglich die der linken Herzhälfte, ſind erweitert; im Magen nimmt man kein Zeichen vorausgegangner Entzündung wahr, eben ſo wenig im Duodenum, welches viel Galle enthält, und deſſen Anſehn auf etwas Krankhaftes ſchließen läßt; der Theil des Ileum's, deſſen Lage dem Uterus entſpricht, war in einer Strecke von mehr als einem Fuß entzündet, faſt desorganiſirt und mit einem dunkelrothen Schleim angefüllt; alle andern Organe in gutem Zuſtande, mit Ausnahme der Leber; deren Parenchym von lividem Blut ſtrotzte, erweicht, und wie aufgebläht erſchien.

Die harte Hirnhaut war dünn, durchſcheinend, die andern Meningen injicirt; das Gehirn ſchichtenweis weggenommen, ließ hier und da röthliche oder gelbliche kreisförmige Stellen erblicken; die beiden vordern Lappen, dem Stirnbein zunächſt, waren erweicht; ſo auch der ganze äußere Theil des rechten mittlern Lappens, wo er an die erwähnten krankhaften Theile anſtößt; vorzüglich auffallend war die Veränderung an der unterſten Stelle deſſelben; hier erſchien er pulpös, faſt eiterhaft. Der geſtreifte Körper der nämlichen Seite war weich. Zwiſchen ihm und dem benachbarten Se-

hehügel nahm man einen gelben Fleck wahr, deſſen Umkreis ſich ſtrahlenartig verlängerte, wie bei Fällen von Vernarbung; die Ventrikeln enthielten wenig Serum; im übrigen Gehirn fand ſich nichts Bemerkenswerthes vor; die Sehnerven verhielten ſich, wie gewöhnlich.

## Zwanzigſte Beobachtung *).

Marguerite Tellier, neun und ſechszig Jahr alt, aufgenommen am 21ſten May 1820, wegen leichter catarrhaliſcher Zufälle, verfiel plötzlich, am 12ten Juny, gegen halb 12 Uhr Morgens, in bewußtloſen Zuſtand. Eine halbe Stunde nach Eintritt dieſes Zufalls bemerkte man:

Vollkommene Beſinnungsloſigkeit; Verluſt der Bewegung und des Gefühls, vorzüglich auf der linken Seite; Bläſſe des Geſichts; leichtes Verzogenſeyn des Mundes nach rechts; Verengerung der Pupillen; häufiges, ſchweres Athmen; harten, häufigen, ziemlich regelmäßigen Puls. (Verordnung: zwölf Blutigel an den Hals; purgirendes Klyſtier, eröffnende Tiſane).

Zehn Tage hindurch die nämlichen Symptome.

Den 13ten Juny. Abermaliges Anlegen von Blutigeln. Mit den Klyſtieren und der eröffnenden Tiſane wird fortgefahren.

*) Mitgetheilt von Herrn Ferrus, Arzt an der Salpètrière, aufgezeichnet von Herrn Leblond, innerm Eleven der erſten Klaſſe.

Die folgenden Tage wird ein Blasenpflaster in den Nacken und Sinapismen auf die Füße gelegt.

Den 23sten Juny. Die Häufigkeit und Stärke des Pulses hat sich gemindert; die Respiration ist zu ihrem natürlichen Rhythmus zurück gekehrt. Die Extremitäten der linken Seite sind vollkommen gelähmt; allgemeine Unempfindlichkeit der Haut, vorzüglich auf der linken Seite, vorhanden. Die Zunge ist nach rechts gerichtet; die Pupillen sind verengt. Die Geistesthätigkeiten scheinen von Tage zu Tage mehr zur Norm zurück zu kehren. Die Kranke erkennt ihre Umgebungen; scheint zu verstehen, was man sie fragt, und antwortet selbst zwei oder drei vernünftige Worte darauf; allein ihre Antworten stehen in keinem verständlichen Zusammenhange. Sie entleert nur dann die Excremente, wenn man sie über das Nachtbecken bringt. An den Hautbedeckungen des coccyx findet eine leichte Excoriation Statt.

Den 27sten Juny. Trockne und schwärzliche Zunge, verstopfter Leib. (Pillen aus China und Rhabarber).

Den 8ten July. Sehr schwarze und trockne Zunge; die linke Pupille erweitert. Fünf bis sechs Tage anhaltender Durchfall.

Die folgenden Tage zunehmende Abmattung; noch größere Schwierigkeit, einige verständliche Worte hervor zu bringen. Mund und Zunge rußig. Fortdauer des Durchfalls. Kleiner, trübseliger Puls. Die Respiration nicht merklich gestört.

Die Kranke ſtirbt am 18ten July 1820 um Mitternacht.

Leichenöffnung, den 20ſten July 1820.

Allgemeine Abmagerung. Die Haut gelb und erdfahl. Die linke Pupille erweitert.

Das ganze Innere des Mundes mit einem rußigen Ueberzuge bedeckt.

Die Hirnhäute ſehr blaß; im Gehirn ſelbſt wird bei aufmerkſamer Unterſuchung eine Erweichung des ganzen mittlern Lappens der rechten Hemiſphäre wahrgenommen. Dieſer Mangel an Conſiſtenz ſcheint um ſo mehr zuzunehmen, je näher man der Mitte kommt, wo man faſt nur einen pulpöſen Erguß zu finden glauben würde, wenn die Wände im Umkreis ſelbſt feſter wären. Nach innen wird dieſe Erweichung begränzt durch die Wand des rechten Ventrikels, die von normaler Beſchaffenheit iſt; nach außen ſind die Gehirnwindungen eingeſunken, und zerfließen, ſo zu ſagen, weil die Erweichung ſich bis zur Corticalſubſtanz erſtreckt. Die Ventrikeln enthalten ſehr wenig Serum; was ſich im rechten davon vorfindet, iſt trübe und zeigt leichte Flocken. Der übrige Theil des Gehirns iſt geſund, jedoch ſehr weich.

Die rechte Lunge adhärirt an mehrern Stellen. Im mittlern Lappen derſelben findet man ein Tuberkel in eine Membran eingeſchloſſen, von der Dicke einer kleinen Nuß. Der obere Theil und hintere Rand derſelben Lunge ſind auf eigenthümliche Weiſe verändert. Die linke Lunge, nach hinten verſtopft, ent-

hält nach unten einige Tuberkeln. Das sehr kleine Herz ist bleich und leicht zu zerreißen. Die Leber gelb und weich. Die Gallenblase von Galle sehr strotzend.

Die übrigen Unterleibseingeweide gesund.

Bemerkung. Das Uebel, welches den Tod dieser Kranken verursachte, ward durch keine Vorläufer angekündigt. Als die Kranke wieder zu einiger Besinnung gelangt war, und über den Sitz ihrer Schmerzen befragt wurde, brachte sie die Hand an den rechten Seitentheil des Kopfes; und fragte man sie zu wiederholten Malen, ob sie Schmerzen in den Gliedmaßen verspürte, so antwortete sie, obschon sie recht wohl zu verstehen schien, was man fragte, immer verneinend.

Obgleich in diesen beiden Fällen keine Vorläufer vorangingen, und zugleich einige Unregelmäßigkeiten Statt fanden, so ließ sich die Krankheit doch noch immer an mehrern Zeichen erkennen. Vorzüglich scheint mir ihr Gang viel Auffallendes zu haben.

Die Krankengeschichte der Jeanne Pinotte, verwittwete Perôt, die jetzt folgt, ist bemerkenswerth wegen der Schwierigkeit, die wir die ersten Tage fanden, ihren Sitz zu bestimmen. Die Kranke hatte kein hervorstechendes Schmerzgefühl in irgend einem besondern Theile, und bloß die Veränderung der Gesichtszüge ließ mich auf ein schweres Leiden schließen; nur erst als die Bewegungen anfingen, gehemmt zu werden, konnte man die Art der Krankheit, der sie unterlag, erkennen.

## Einundzwanzigſte Beobachtung *).

Jeanne Pinotte, verwittwete Perôt, 87 Jahr alt, für ihr Alter noch von ſehr gutem Ausſehn, kleiner Statur und ſanguiniſchen Temperaments, wird am 31ſten Juny in die Inſirmerie aufgenommen. Sie klagt viel, ſpricht, es fehle ihr überall, und verſichert, an einem Orte nicht mehr Schmerz, als am andern, zu empfinden. Man fragt nach dem Zuſtand aller Funktionen, unterſucht jeden einzelnen Theil; ohne die Diagnoſe eines Uebels aufhellen zu können, das um ſo bedenklicher erſcheint, jemehr es im Hinterhalte verborgen bleibt, und jemehr die Erfahrung lehrt, daß verſteckte Uebel, die auf dieſe Weiſe beginnen, gewöhnlich einen traurigen Ausgang nehmen.

Das Geſicht iſt animirt, die Kranke liegt auf dem Rücken, aber ſehr unruhig: ihre Gliedmaßen, vornämlich die Arme, ſind in beſtändiger Bewegung. Das Athmen iſt kurz und geräuſchvoll; jede Expiration mit einem Seufzer begleitet; die ausgeathmete Luft ſehr warm. Das Anklopfen an die Bruſt verurſacht überall einen hellen Schall, ausgenommen am untern und hintern Theile der einen wie der andern Seite. Der Puls iſt beſchleunigt und ſehr gehoben, der Mund trocken und ſchleimig, Appetit nicht vorhanden, der Durſt lebhaft, die Deglutition leicht; der Unterleib ſchmerzlos;

*) Aufgezeichnet von Hrn. Delaye, innerm Eleven der erſten Klaſſe.

kein Stuhlgang. Die Haut warm und trocken, die Augen thränend, die Kranke faſt taub, was das Fragen erſchwert, und zu den anamneſtiſchen Zeichen zu gelangen hindert: die Geiſtesfunktionen nicht geſtört. (Diät, lindernder Trank, Klyſtier, Senffußbäder, Sinapismen).

Dieſer Zuſtand hält ohne merkliche Veränderung drei Tage hindurch an; die Kranke fährt fort zu klagen, ohne eine beſondre Stelle als Sitz ihres Leidens angeben zu können: ſie beſchwert ſich nur über Lendenſchmerzen, die unſtreitig von Kothanhäufung im Dickdarm herrühren.

Den 8ten Juny wirft ſie einigemal Blut aus; der linke Arm iſt ſtarr, die Gegend um die Jochbeine beſtändig geröthet; im Uebrigen der Zuſtand ziemlich der nämliche. (Dieſelbe Verordnung, Blaſenpflaſter auf einen Schenkel).

Den 9ten Juny, Niederliegen der Kräfte, Erſtarrung des linken Arms: ſehr träger Puls: die Klagen der Kranken haben ziemlich aufgehört, häufiger befindet ſie ſich in einem Zuſtande von Schlafrunkenheit; erweckt man ſie aber, ſo klagt ſie, wie früher. Die immer trockne Zunge wird ſchwärzlich belegt. Die Reſpiration iſt nicht mehr geräuſchvoll; allein die Kranke hält die Lippen an einander, als bliese ſie auf etwas Warmes.

In den folgenden Tagen nehmen die Symptome an Stärke zu; die Kräfte ſchwinden völlig; der ſchlafſüchtige Zuſtand wird habituell, doch tritt von Zeit zu Zeit etwas Unruhe ein. Die Zunge iſt beſtändig trocken, ſchwarz und ſehr dick belegt, der Durſt heftig. Der

linke Arm erſtarrt immer mehr, und ſcheint ſehr ſchmerzhaft zu ſeyn, indem die Kranke bei der geringſten Berührung deſſelben ſchreit; die Augen ſind thränend, die Augenlider kleben zuſammen, wenn ſie nicht abgewaſchen werden; die Wangen röthen ſich immer mehr. Dieſer Zuſtand wird gradweiſe heftiger, bis am 16ten Juny die Kranke ſtirbt.

## Leichenöffnung.

Unter der Haut befindet ſich eine ziemlich dicke Fettlage, die Muskeln ſind roth, und reißen leicht entzwei. Die Geſtalt der Kranken iſt deform.

Bruſthöhle. Rechte Lunge faſt geſund, nur an der Baſis etwas injicirt: linke Lunge von milzartigem Anſehn und zuſammengeſchrumpft: das Herz hart, ſeine Höhlungen verengert, ſeine Wände ſehr dick.

Bauchhöhle. Der Magen eine Strecke hindurch roth; eben ſo an mehrern Stellen die Dünndärme; die Gallenblaſe erweitert und mit ſchwärzlich grüner Galle angefüllt. In den andern Eingeweiden nichts Bemerkenswerthes.

Schädelhöhle. Die harte Hirnhaut adhärirt faſt in ihrer ganzen Ausdehnung ſehr innig am Schädel. An den übrigen Hirnhäuten bemerkt man nichts, ausgenommen einen Blutfleck von der Größe eines Frankenſtücks zwiſchen der pia mater und dem Gehirn, wodurch beide gefärbt werden. Die Rindenſubſtanz iſt an mehrern Stellen gelblich grau; die Markſubſtanz von gewöhnlicher Farbe. Die Ventrikel enthalten ungefähr

eine Unze ſeröſer Flüſſigkeit: im mittlern Theile der rechten Hemiſphäre, ein wenig nach rechts und dem erwähnten Fleck gegenüber findet ſich ein altes Extravaſat von der Größe einer Mandel; ſein Umkreis iſt erweicht und gelblich. Sonſt ward nichts gefunden.

Dieſe Geſchichte hätte unter dem Kapitel von den Complicationen der Krankheit mit aufgeführt werden können; allein die Dunkelheit, in der ſie Anfangs auftrat, und die dann durch die Entwicklung der Symptome, auch ohne Hülfe anamneſtiſcher Zeichen, aufgeklärt wurde, veranlaßten mich, ihr hier ihre Stelle zu geben.

Der zweiundzwanzigſte Fall ſcheint mir im höchſten Grade Aufmerkſamkeit zu verdienen hinſichtlich der Symptome, welche die Kranke darbot. Umgekehrt, wie bei den vorigen Fällen, fanden hier anamneſtiſche Zeichen Statt, allein kein ausdrückliches Zeichen von Paralyſe: die Kranke litt ſogar an allgemeinen convulſiviſchen Bewegungen. Die Krankheitserſcheinungen entſprachen vollkommen dem Sitze der Erweichung, der im mittlern Theil des Gehirns Statt hatte. Wir werden auf dieſen Umſtand im Abſchnitt von der Diagnoſe zurückkommen.

## Zweiundzwanzigste Beobachtung *).

Marie Jeanne Buſſière, 72 Jahr alt, Köchin bis zu ihrem 60ſten, ſehr ſtarker Conſtitution, ziemlich wohlbeleibt, großer Statur, von lebhaftem Charakter, ward, nachdem ſie früher faſt immer einer guten Geſundheit genoſſen hatte, am 9ten July 1817 in die Infirmerie aufgenommen. Vierzehn Tage vorher verſpürte ſie Unbehaglichkeit, Herzſymptome, öftere Ohnmachten; der Durſt war nicht ſehr heftig; Appetit faſt gar nicht vorhanden. Drei Tage vor ihrer Aufnahme in die Infirmerie ward ſie bettlägrig, hatte ſehr ſtarken Kopfſchmerz, ſchleimigen Mund, freien Urinabfluß, aber Verſtopfung.

Den 9ten Abends treten gaſtriſche Symptome hinzu.

Den 10ten reichliches Erbrechen lauchgrüner Galle. Beim Stuhlgang geht ein Spulwurm ab.

Den 11ten July 1817 Abends; die Kranke liegt auf dem Rücken; ihre Phyſiognomie verräth Niedergeſchlagenheit, die Züge ſind ziemlich entſtellt, der Blick ſtarr nach dem obern Theil des Bett's gerichtet, das Geſicht zu Zeiten trübe; ſie verſpürt Ohrenklingen, was ſie verſichert, ſchon ſeit ſehr langer Zeit gehabt zu haben; der Geruch iſt ſehr abgeſtumpft. Die Kranke kann ſehr ſtarken Eſſig, den man ganz nahe an die Naſe bringt, nicht erkennen; hat nicht einmal eine Empfin-

*) Von Herrn Amuſſat, Profeſſor der Anatomie.

dung davon. Die Schleimhaut der Nase ist sehr trocken, eben so der Mund; der Geschmack sehr geschwächt; einige Essigtropfen auf die Zunge gebracht erregen der Kranken keine Empfindung; die Deglutition ist erschwert und geschieht nur mit Würgen; der Unterleib ist schmerzlos, selbst beim Druck; die Respiration nicht frei, fast immer stöhnend; Husten und Auswurf findet nicht Statt.

Der volle, wellenförmige und starke Puls intermittirt im Allgemeinen jedesmal nach drei Schlägen.

Die Wärme zeigt sich nicht merklich verändert.

Es findet schlafsüchtiger Zustand Statt, und von Zeit zu Zeit läßt die Kranke Klagen hören: sie vermag sich noch im Bette zu rühren, doch nur mit viel Schwierigkeit: die Lendengegend ist sehr schmerzhaft. Die Geistesfunktionen sind etwas gestört. (Verordnung: Versüßte Chamille, antispasmodischer Trank, erweichendes Klystier, drei Bouillons).

Den 12ten. Rückenlage, belebte Gesichtszüge, wildsehende Augen; die Sinnesverrichtungen leiden auf gleiche Weise, wie gestern, aber in noch höherem Grade; die Unruhe ist sehr groß, das Herabschlucken noch schwieriger, als gestern, und geschieht mit Geräusch.

Die Respiration immer noch gehemmt und stöhnend; der ganze Unterleib beim Druck schmerzhaft.

Der Puls verhält sich immer gleich.

Die allgemeine Schwäche nimmt zu; die Arme hängen neben dem Bette herab; die Kranke kann sich fast nicht mehr rühren.

Weder Husten noch Auswurf.

Das Delirium dauert fort, und die Lendengegend iſt beſtändig ſchmerzhaft.

(Nämliche Verordnung; überdieß ein Kataplasm auf den Unterleib und Sinapismen an die Füße).

Das Klyſtier hat nur wenig gewirkt; erſt Abends um fünf Uhr wird es wieder ausgeleert: zu derſelben Stunde werden auch die Sinapismen entfernt, die keine bedeutende Röthe verurſacht haben.

Den 13ten July. Der Unterleib iſt beim Druck ſchmerzhafter; die Reſpiration gehemmter. Die übrigen Symptome ziemlich wie geſtern. (Nämliche Verordnung, überdieß ein Blaſenpflaſter am linken Bein).

Den 14ten July. Größerer Kraftmangel, Zunge an der Baſis ſchwärzlich, Urinabgang unwillkührlich. (Nämliche Verordnung).

Den 15ten July. Die Nacht iſt ſehr unruhig geweſen. Am Morgen um 7 Uhr findet ſich die Zunge an der Baſis ſchwarz und an den Rändern mit einem dicken, zähen, gelblichen Ueberzuge bedeckt; das Herabſchlucken geſchieht mit viel Schwierigkeit; die Reſpiration iſt gehemmt, aber weniger ſtöhnend; die Kranke hat etwas dicken, leicht mit Blut gerötheten Auswurf gehabt; der Unterleib ſcheint beim Druck etwas weniger ſchmerzhaft zu ſeyn.

Die Sinnesorgane, vornämlich das Geſicht, ſind in beſſerm Zuſtande.

Der Puls intermittirt nach je drei Schlägen. (Nämliche Vorſchrift nebſt Campherpillen).

Den 15ten July. Abends, die Heftigkeit der angegebenen Symptome ist gemindert.

Den 16ten July. Die Nacht ist sehr unruhig zugebracht worden; Morgens um 7 Uhr fast völlig horizontale Rückenlage; halbgeöffneter Mund, sehr trockne und bräunliche Zunge, die Deglutition noch erschwerter, als die vorigen Tage, die Brust und vornämlich der Unterleib sehr schmerzhaft beim Druck.

Sehr gehemmte Respiration, weder Husten noch Auswurf; von Zeit zu Zeit allgemeine convulsivische Bewegungen.

Der Puls immer noch aussetzend und sehr unregelmäßig; Sehnenhüpfen, wildsehende Augen, ziemlich ruhiges Delirium.

Größere Kraftlosigkeit, kein Stuhlgang trotz der Klystiere, das Blasenpflaster am Bein eitert gut.

(Nämliche Verordnung nebst zehn Gran Castoreum im antispasmodischen Tranke).

Den 17ten July. Abends, horizontale Lage, offenstehender Mund, stupide Augen, die obern Augenlieder fast ganz herab gesenkt; die Zunge, so wie das ganze Innere des Mundes trocken, die Deglutition sehr erschwert, jedoch geräuschlos; allgemeine convulsivische Bewegungen bei Versuchen, etwas hinter zu schlucken; intermittirender, unregelmäßiger, ziemlich schwacher Puls; Hüpfen der Sehnen und ganzer Glieder. Sehr große Unruhe den ganzen Tag über. Ausnehmend gehemmte Respiration, verlornes Sprachvermögen, keine Besinnung; trotz der Klystiere kein Stuhlgang, freier Urinabfluß; die Kranke

verunreinigt durch den Urin, seit sechs Tagen, ohne etwas davon zu wissen, ihr Bett.

Nämliche Verordnung.

Den 18ten Juli. Morgens; die vergangne Nacht schlaflos, sehr unruhig, mit Delirien. Violette Gesichtsfarbe, sehr große Kraftlosigkeit; langsamer, schwacher, unregelmäßiger, aussetzender Puls; offenstehender, rechts verzogner Mund. Tod einige Minuten nach 8 Uhr.

Leichenöffnung; vorgenommen am 19ten September 1817 um 8 Uhr Morgens.

Der Körper erscheint nicht sehr abgefallen.

Kopf. Die harte Hirnhaut inwendig bleichroth gefärbt; fast an ihrer ganzen obern Hälfte kann man keine injicirten Capillargefäße unterscheiden. Bei einem andern Subject habe ich die nämliche Umänderung an der Stelle der harten Hirnhaut wahrgenommen, wo ihre Sinus zusammenfließen.

Die arachnoidea war auswendig roth und mit ziemlich dicken, injicirten Gefäßen durchzogen: zwischen ihr und der pia mater fand sich viel rothbräunliche seröse Flüssigkeit ergossen.

Das Gehirn erscheint, nachdem es von seinen Membranen befreit worden ist, ziemlich weich: diese Umänderung erstreckt sich nicht bis zu den Ventrikeln; nachdem man indeß dieselben geöffnet, und viel braunröthliches, dickes, trübes Serum darin gefunden hat, bemerkt man, daß das Septum pellucidum fast gänzlich zerstört ist, und bloß noch ei-

nige Fragmente davon übrig ſind; daß ferner die umliegenden Theile, welche die Wände des Ventrikels ausmachen, von einer bemerkenswerthen Weichheit ſind.

Die arachnoidea, welche den hintern Theil des rechten Ventrikels auskleidet, läßt deutliche Spuren von Entzündung wahrnehmen.

Die plexus choroidei ſind roth und infiltrirt.

Im kleinen Gehirn iſt nichts Beſondres wahrzunehmen.

Bruſthöhle. Die Lungen ſind geſund, in der rechten ſcheint bloß nach hinten und unten das Parenchym mäßig verſtopft zu ſeyn: die Pleura zeigt auf dieſer Seite einige Spuren von Entzündung.

In dem ziemlich dicken, aber doch in Verhältniß zum übrigen Körper ſtehenden, Herzen ſind die Ventrikeln erweitert; die Wände des linken erſcheinen verdickt; und ſein ostium arteriosum durch die Baſis der verhärteten Valveln verengt.

Bauchhöhle. Die Schleimmembran des Magens iſt in dem Zuſtande, der gewöhnlich gleichzeitig mit Aneurysmen des Herzens Statt hat.

Im Duodenum treten die Spuren von Entzündung, die ſich auch im übrigen Darmkanale zeigen, am deutlichſten auf.

Die andern Eingeweide ſcheinen im gewöhnlichen Zuſtande zu ſeyn.

## Dreiundzwanzigste Beobachtung *).

Anne Buy, verwittwete Ludeau, acht und sechszig Jahr alt, sanguinisch-lymphatischen Temperaments, ward aus dem Irrenhause, worin sie sich seit funfzehn Monaten befand, am 6ten März 1820 in die Infirmerie gebracht, nachdem sie den Abend zuvor in bewußtlosen Zustand verfallen war. Die Symptome, die sie zeigte, waren folgende:

Rückenlage; vollkommne Bewußtlosigkeit; gänzliches Aufhören der Sinnesthätigkeiten; Paralyse der rechten Seite. Häufiges, lautes Athmen; geringer Husten ohne Auswurf. Starker, voller, häufiger, ziemlich regelmäßiger Puls. Hochrothes Gesicht; warme, trockne Haut. Unwillkührliche Stuhl- und Urinausleerung. (Der Mund war eben nicht verzogen; die Kranke konnte nicht vermocht werden, die Zunge heraus zu strecken).

(Verordnung: zwanzig Blutigel an den Hals; Sinapismen; diluirende Getränke).

Den 7ten März. Nämlicher Zustand; bloß das Gesicht ist weniger roth, der Puls nicht mehr so stark und so gespannt.

(Sinapismen; nämliche Getränke).

Den 8ten, 9ten und 10ten März. Der Puls

---

*) Mitgetheilt von Herrn Ferrus; aufgezeichnet von Herrn Leblond, innerm Eleven der ersten Klasse.

hat ſeine Regelmäßigkeit verloren; er intermittirt zuweilen.

Tod am 11ten März um 9 Uhr Morgens.

### Autopſie am 13ten März.

Starke Turgescenz der oberflächlichen Gehirnvenen; man bemerkt am vordern Theil der rechten Gehirnhemiſphäre eine Ecchymoſe, die ſich bis in die benachbarte, ſehr erweichte, Windung hinein erſtreckt, von der ſie nur die Oberfläche einnimmt. Hinten auf derſelben Seite finden ſich mehrere, jenen vollkommen gleiche, Ecchymoſen. Das Gehirn, in dünnen Schichten, von oben nach der Baſis zu, weggenommen, zeigt ſich weder in Farbe noch Dichtigkeit verändert. Bloß in den Ventrikeln trifft man etwas Serum, vorzüglich im rechten; und der geſtreifte Körper der nämlichen Seite, der ein macerirtes Anſehn hat, iſt offenbar erweicht.

Die Lungen geſund, crepitirend, an einigen Stellen adhärirend; das Herz groß; Hypersarcoſe und zugleich Verengerung der linken Höhlungen. Verknöcherungen am Austritt der übrigens geſunden Aorte.

Die Unterleibseingeweide vollkommen geſund.

Dieſe Krankheit zeigte in ihrem Verlaufe die größte Aehnlichkeit mit der Apoplexie, und beim Leben hätte man ſie in der That ſchwer von ihr unterſcheiden können; allein die nach dem Tode gefundnen Veränderungen unterſchieden ſich auch bedeutend von denen, die man gewöhnlich findet, und waren vielleicht eben ſo

wohl von der Hämorrhagie als von der Erweichung im Gehirn abzuleiten.

Die acht und zwanzigste Krankengeſchichte, welche hiermit in Bezug ſteht, wurde zu einer Zeit aufgezeichnet, wo man die Krankheit noch nicht zu erkennen wußte; und man wird leicht bemerken, mit wie wenig Sorgfalt die Symptome beſchrieben ſind.

Ich halte es keineswegs für ausgemacht, daß die Krankheit ohne Vorläufer eintrat; und ich habe ihre Geſchichte auch nur deßhalb mit beigefügt, um zu zeigen, wie nöthig es ſey, zuvor zu wiſſen, worauf man zu achten habe, um die Symptome dieſer Krankheit gehörig beſchreiben zu können. Uebrigens war faſt ganz das ganze Gehirn erweicht; wovon auch wohl die Abweſenheit der Hemiplegie herrühren mochte. Was von dieſer Krankheitsgeſchichte, gilt auch größtentheils von der der Aubé (neun und zwanzigſte Beobachtung).

---

## Vierundzwanzigſte Beobachtung *).

Marie Adelaide Graſſet, fünf und ſiebzig Jahr alt, ziemlich ſtarker Conſtitution, wurde am 22ſten Januar 1823 in die Infirmerie aufgenommen.

Da ſie in Coma verſenkt lag, konnte ſie über ihren Zuſtand nicht die geringſte Auskunft geben; und, was man von ihren Bekannten erfuhr, war auch ſo

---

*) Von Herrn Feville.

unbeſtimmt und widerſprechend, daß es nichts beitragen konnte, die Diagnoſe der Krankheit in's Klare zu bringen. Der comatöſe Zuſtand der Kranken und die Hemiplegie der rechten Körperhälfte waren die einzigen Symptome, welche in die Sinne fielen; und nur darin ſtimmten die Berichte ihrer Bekanntinnen überein, daß dieſe Paralyſe der rechten Seite erſt ſeit kurzer Zeit Statt finde.

Obſchon dieſe Angaben noch nicht hinreichten, eine ganz ſichre Diagnoſe zu begründen, ſo ließen ſie doch mit Beſtimmtheit auf das Vorhandenſeyn einer neuentſtandenen Lokalkrankheit in der rechten Gehirnhälfte ſchließen; ob aber dieſe Krankheit in einem Extravaſat oder einer Erweichung beſtände, war nicht auszumachen; weil eine unterſcheidende Diagnoſe beider, wegen Aehnlichkeit mehrerer ihrer Wirkungen nur aus der genauen Kenntniß ihres erſten Eintritts hervor gehen kann, und gerade dieſe Kenntniß mangelte. Es blieb alſo ungewiß, ob man es mit einer Erweichung oder einem Extravaſat zu thun hatte.

Es war übrigens kein Zeichen eines Bruſt- oder Unterleibleidens vorhanden; der Puls war etwas beſchleunigt; der Kopf warm. Zwanzig Blutigel wurden an den Hals und Sinapismen an die Beine gelegt; zugleich zum innern Gebrauch ein Laxirtrank verſchrieben. Den andern Tag fand noch keine Erleichterung Statt, und den dritten Tag war die Kraftloſigkeit noch größer geworden. Kurz, der Zuſtand der Kranken verſchlimmerte ſich immer mehr, und am 29ſten Januar

ſtarb ſie, ſieben Tage nach ihrer Aufnahme in die Infirmerie.

### Leichenöffnung.

Die Gehirnhäute enthielten eine ziemliche Menge Serum, vorzüglich auf der rechten Seite; auf der linken Seite war durch das allgemeine Auftreten der Hemiſphäre einigermaßen verhindert worden, daß ſich ſo viel Serum anſammeln konnte; übrigens war dieſe Hemiſphäre in faſt ihrer ganzen Ausdehnung erweicht, vorzüglich nach der Mitte zu, wo die weiße Subſtanz eine ſchmuzig gelbe Farbe angenommen hatte.

Die Bruſt- und Baucheingeweide waren nicht merklich verändert.

---

## Fünfundzwanzigſte Beobachtung *).

### Gehirnerweichung. Abweſenheit von Vorboten.

Marie Philippine Lannet, verwittwete Deſerges, fünf und achtzig Jahr alt, wurde in die Infirmerie am 6ten Januar 1823, wegen eines Lungencatarrhs oder irgend einer andern Krankheit von geringer Bedeutung aufgenommen, deren Beobachtung man keine beſondre Aufmerkſamkeit widmete. Am 20ſten Januar bemerkte man, daß ſie auf der linken Seite hemiplegiſch war, und den Tag darauf fand ſie ſich außer

*) Von Herrn Bouillé.

Stande, dem Arzt beim Krankenbeſuch auf die Fragen über ihren Zuſtand irgend eine genügende Antwort zu ertheilen; man mußte ſich alſo mit den, unmittelbar in die Sinne fallenden, Symptomen begnügen, die in vollkommener Unbeweglichkeit der linken Körperhälfte ohne gleichzeitigen Verluſt des Gefühls, ſehr gehinderter Bewegung der Zunge, nach rechts verzogenem Geſicht u. ſ. w., beſtanden.

Aus dieſen, erſt ſeit kurzer Zeit eingetretenen, Symptomen konnte man indeß doch zur Genüge auf ein tief eingehendes, neuentſtandenes, Leiden der rechten Hirnhälfte ſchließen; um aber zu beſtimmen, von welcher Art dieſes ſey, hätte man über den vorausgegangenen Zuſtand genau unterrichtet ſeyn müſſen. Ich konnte hierüber nichts Genügendes in Erfahrung bringen; bloß das erfuhr ich, daß dieſe Frau zweimal gelähmt geweſen war, und daß eben ſo oft wieder Reſolution Statt gefunden hatte, was auf ein Extravaſat als Urſache dieſer zweimaligen Lähmung ſchließen läßt. Man hätte hierdurch verſucht werden können, zu glauben, daß auch dießmal eine Blutergießung Statt finde, weil die Diſpoſition zur Apoplexie im Allgemeinen um ſo mehr zunimmt, je öfter dieſelbe Statt gehabt hat; allein auf der andern Seite berichteten die Wärterinnen, daß dieſe Kranke ſeit einiger Zeit über heftige Schmerzen in den Gliedmaßen klagte. Verhielt ſich dieß wirklich ſo, ſo mußte man eine Erweichung vermuthen; allein bei der Ungewißheit, in der man über die Vorboten der Krankheit ſtand, ließ ſich mit Sicherheit weiter nichts beſtimmen, als daß die rechte Hirn-

hälfte seit Kurzem sehr stark örtlich ergriffen sey, weil die Unbeweglichkeit in der linken Körperhälfte Statt fand.

Da der Puls sehr schwach, das Gesicht blaß war, u. s. w., so glaubte man, kein antiphlogistisches Verfahren einschlagen zu dürfen; man begnügte sich daher, ableitende Mittel auf die untern Gliedmaßen anzuwenden, ohne indeß zu hoffen, daß noch Herstellung möglich wäre. Diese traurige Prognose ward bald durch den Erfolg bestätigt.

Bei der Leichenöffnung fand man Infiltration in den Hirnhäuten, und eine tief eingehende Erweichung in der rechten Hemisphäre. Der Mittelpunkt dieser Veränderung war nach außen vom gestreiften Körper und dem Sehehügel; sie befaßte das Aeußere dieser beiden Nervenorgane, und erstreckte sich von da nach vorn und hinten in die weiße Substanz der Hemisphäre. Das Lungenparenchym war verstopft, das Herz von großem Umfang, die Wände des linken Ventrikels sehr dick und hart, am Austritt der Aorta Verknöcherungen vorhanden.

Die Schleimhaut des Magens war von lividrother Farbe, eben so die der dünnen Därme. Flecken von sehr dunkel lividrother Farbe fanden sich auch in der Schleimhaut der Blase, u. s. w.

## Sechsundzwanzigste Beobachtung *).

Méhoul, geborne Demonchy, neun und sechzig Jahr alt, wurde am 13ten Januar 1821 Abends, des Gebrauchs ihrer Sinne völlig beraubt, in die Infirmerie gebracht.

Bei aufmerksamer Untersuchung am 14ten Januar Morgens, ergibt sich folgender Zustand der Kranken: sie liegt auf dem Rücken; ihre Respiration ist beschleunigt und geht mit Geräusch vor sich; die Gliedmaßen der rechten Seite sind gelähmt; der linke Arm bleibt einige Zeit in der Lage, die man ihm giebt, und zieht die Bettdecke wieder über die Brust hin. Aus der Art, wie sich die Kranke bewegt, wenn man sie kneipt, läßt sich abnehmen, daß sie noch auf beiden Seiten Gefühl hat. Sie spricht nicht, scheint nicht zu hören, was man sie fragt, noch zu sehen, was um sie vorgeht. Die Augen sind indessen beweglich, und beide Pupillen ziehen sich merklich bei Annäherung eines Lichts zusammen. Von Zeit zu Zeit schüttelt sie mit dem Kopfe, wie Jemand, der sein schlechtes Befinden ausdrücken will. Ihre Haut ist warm, ihr Puls stark und frequent; das Trinken geht ohne viel Schwierigkeit von Statten.

(Purgirendes Klystier, Sinapismen, ein Blasenpflaster in den Nacken).

---

*) Von Herrn Trélat.

Am Abend iſt die Kranke noch in demſelben Zuſtande; ihre Reſpiration ſcheint erſchwerter.

Am 15ten Januar Morgens, die Gliedmaßen der linken Seite behalten ihre Beweglichkeit, die Hand öffnet und ſchließt ſich wechſelsweiſe; das rechte Auge iſt geſchloſſen, aber beide Pupillen ziehen ſich noch bei Annäherung eines Lichtes zuſammen; kein Theil des Körpers gibt das geringſte Zeichen von Gefühl. Der Puls iſt intermittirend, Deglutition findet gar nicht mehr Statt, die Kranke trinkt nicht mehr. Ein Fläſchchen flüchtiges Alkali der Naſe genähert, ein kleiner Kryſtall von ſauerkleeſauerm Kali, auf die Zunge gebracht, ſcheinen keine Empfindung bei ihr hervor zu bringen; der Mund iſt etwas nach links verzogen.

(Das purgirende Klyſtier und die Sinapismen werden wiederholt).

Um 6 Uhr Abends Röcheln; der Mund ſteht weit offen; die Haut iſt mit klebrigem Schweiße bedeckt.
Um drei Viertel auf 7 Uhr Tod.

Folgende Nachrichten zog man über ſie in ihrem Schlafſaal ein.

Die Wärterinnen, welche dieſe Frau ſeit drittehalb Jahren kennen, verſichern, ſie nie vollkommen geſund geſehen zu haben; ſeit ſehr langer Zeit konnte ſie ihre Beine nur mit viel Schwierigkeit bewegen, was ſie auf Rechnung alter Gichtanfälle ſchrieb; auch bemerkte man in der That, daß ihre untern Extremitäten ausnehmend abgemagert und abgefallen waren. Seit Ende des letzten Sommers hatte ihre größte Leibesbe-

wegung darin beſtanden, ſich neben ihr Bette zu ſetzen; und auch dieß vollbrachte ſie nur mit viel Zeit und Kraftanſtrengung.

Beim Eintritt der letzten Kälte ward das Befinden dieſer Frau weit ſchlechter und ihre Beſchwerden nahmen ſo zu, daß man ſie nicht mehr in ihrer Stelle laſſen konnte. Wie es ſcheint, nahm ſie ſich den Gedanken, ihren Schlafſaal verlaſſen zu müſſen, ſehr zu Herzen. Am 13ten Jan. Morgens aß ſie mit großer Gier, ungeachtet der Gegenvorſtellungen der Wärterin; ſie antwortete mit mehr Lebhaftigkeit als gewöhnlich, wie jemand, der den Gebrauch ſeiner Vernunft nicht beſitzt; und als ſie wenig Stunden darauf nach den Sälen der Viſitation (wo die ſchwer Erkrankten liegen) gebracht wurde, verlor ſie völlig Beſinnung und Sprache, die ſie auch ſeitdem nicht wieder erhalten hat, und ward noch den nämlichen Tag in die Infirmerie geſchafft. Man bemerkte, daß ſie den ganzen Morgen die Finger bewegt, an der Bettdecke gezupft und Paquete gemacht (fait des paquets) hatte, wie diejenigen, welche um die Kranken ſind, ſich auszudrücken pflegen. Ich hätte noch zu erwähnen, daß ſie nach der Ausſage der Wärterinnen, die ſie ſeit drittehalb Jahren kennen, niemals den vollkommenen Gebrauch ihrer Vernunft gehabt hat, und daß beſonders ſeit Anfang des Winters ihre Geiſteskräfte merklich gelitten haben; allein ich muß beyfügen, daß dieſem Bericht, den ich geſtern erhielt, heute widerſprochen wurde; was man als einen neuen Beweis anſehen kann, wie wenig Glauben man den Leuten beizumeſſen habe, die kaum ihre Augen zu

gebrauchen wiſſen, und noch weniger im Stande ſind, über das, was ſie geſehen haben, Rede und Antwort zu geben.

## Leichenöffnung.

Nach Wegnahme des Schädels ſieht man, daß die Hirnhäute nach hinten und oben in die Höhe getreten ſind; ſie werden mit Sorgfalt losgetrennt; das Gehirn ſcheint allenthalben röthlich; die Windungen zeichnen ſich durch ihre Breite und Länge aus. Bald entdeckt man am hintern und untern Theil der linken Hemiſphäre zwiſchen dem Tentorium cerebelli und der fossa Sylvii eine beträchtliche Erweichung. Das Gehirnmark iſt auswendig in der Breite eines Dreifrankenſtücks ganz breiartig, und hat auch noch ziemlich weit im Umkreis der desorganiſirten Stelle ſeine Conſiſtenz verloren. In größerer Tiefe nimmt die Breite der erweichten Stelle zu, bis zum Umfang eines Sechsfrankenſtücks. Sie erſtreckt ſich wenigſtens einen Zoll tief herab, und reicht bis zum cornu descendens des Seitenventrikels. Der ganze Gehirntheil, welcher die kranke Stelle umgibt, hat ſeine Conſiſtenz verloren.

Die Rindenſubſtanz erſcheint überall röthlich gefärbt; ein Extravaſat iſt nicht zu bemerken; das kleine Gehirn iſt vollkommen geſund.

Bruſt- und Bauchhöhle. Die rechte Lunge iſt in einem großen Theil ihrer Peripherie angewachſen; ihr unterſter Theil, der auf dem Diaphragma ruht, iſt in eine graue, leberartige Subſtanz verändert,

und zwar erſtreckt ſich dieſe Desorganiſation ziemlich weit von unten nach oben.

Alle übrigen Organe ſind vollkommen geſund.

Im Magen und im Darmkanal iſt keine Spur von Entzündung wahrzunehmen; an dem Theil des letztern, welcher in der Höhle des kleinen Beckens enthalten iſt, bemerkt man auswendig etwas Röthe: allein dieſe Erſcheinung, die in jedem Fall Statt findet, welches auch die Urſach des Todes geweſen ſeyn mag, ſcheint einzig von den Wirkungen der Schwere abzuhängen.

---

## Siebenundzwanzigſte Beobachtung *).

### Gehirnerweichung, im corpus callosum vorgefunden.

Françoiſe Coiffret, verwittwete Pichard, fünf und ſiebzig Jahr alt, ſchwacher und herabgekommener Conſtitution, ward in die Infirmerie am 31ſten Januar 1823, an dementia senilis leidend, aufgenommen. Sie war in beſtändiger Unruhe während ihres Deliriums, warf bald ihr Deckbette an die Erde, bald hüllte ſie ſich hinein. Mehrmals ſtand ſie auf, und wollte ſich in das Bett ihrer Nachbarinnen legen. Fragte man ſie, wo ſie leide, ſo antwortete ſie: ſie ſey gar nicht krank. Die Wärterinnen verſicherten

---

*) Von Herrn Droulin.

indeß, ſie mehrmals über Schmerzen in den Gliedmaßen klagen gehört zu haben; von welcher Art aber, und ſeit wenn dieſe Schmerzen vorhanden waren, dieß blieb uns völlig unbekannt. In dieſem Zuſtand befand ſich die Kranke, als am 5ten Februar 1823 ihre beſtändige Unruhe ſich in eine Schlafſucht verwandelte, welche den ganzen Tag und die ganze Nacht hindurch anhielt. Wir bemerkten noch überdieß am 7ten Februar beim Morgenbeſuch folgende Symptome:

Die Kranke liegt auf dem Rücken; ihr Geſicht iſt eingefallen, die Haut erdfahl, die Züge entſtellt, die Wangen hohl, der Mund offenſtehend, die Augen ſtarr; die Pupille unbeweglich und nicht ſehr erweitert. Der linke Arm iſt halb gebogen, ſehr contract, gelähmt und gefühllos; das Bein hat noch Gefühl, und iſt auch noch einiger leichter Bewegungen fähig. Sagt man der Kranken, ſie ſolle den rechten Arm an den Kopf bringen, ſo hebt ſie ihn langſam auf, und vermag nur mit Mühe ihn ſo weit zu führen; das Gefühl iſt faſt gänzlich darin erloſchen; das Bein dieſer Seite iſt ziemlich in gleichem Grade gelähmt, als der Arm; hat aber noch Gefühl.

Die Kranke verſteht noch, was man ihr ſagt; ſie ſpricht mit langſamer und matter Stimme.

Die Zunge iſt trocken und braun belegt. Etwas Durſt findet Statt; aber weder Aufſtoßen noch Erbrechen; die Oberbauchgegend iſt beim Druck nicht ſchmerzhaft, der Leib offen, und der Urinabfluß frey.

Etwas Huſten iſt vorhanden, aber ohne Auswurf; die Percuſſion gibt keine ganz deutlichen Anzei-

chen; aber am ganzen hintern Theil des Rückens findet gar keine Respiration Statt; eben so wenig hört man etwas davon an einigen Stellen des linken Seitentheils der Bruſt. Der Puls iſt klein, unregelmäßig, intermittirend, und die Hauttemperatur unter der gewöhnlichen.

(Verordnung: Blaſenpflaſter in den Nacken, eröffnender Trank).

Den 8ten Februar. Die Kranke befindet ſich heute dem Tode nahe; die Gliedmaßen ſind vollkommen gefühllos; die Sinne gar nicht mehr thätig; es findet ganz tiefes Coma Statt; die Augen ſind empfindungslos und leichenhaft, die Lippen hängen herab, und zwar nach der Seite, auf welcher die Kranke liegt. Die Inſpiration iſt lang gezogen und ſchwierig, die Expiration ſehr ſchnell. Der Arm iſt nicht mehr contract; wohl aber das Bein im geringem Grade; der Puls läßt ſich an der arteria brachialis kaum mehr fühlen. Dieſer Zuſtand verſchlimmert ſich immer mehr, ſo daß die Kranke um 4 Uhr Nachmittags ſtirbt.

Die Leichenöffnung ward am 9ten Februar um 8 Uhr Morgens vorgenommen.

Nach der Wegnahme des Craniums ward die Gehirnſubſtanz in ganz dünnen Schichten weggeſchnitten, wo ſich dann im mittlern und hintern Theile der rechten Hemiſphäre eine geringe Verhärtung fand; der Ventrikel der nämlichen Seite war mit hellem Serum angefüllt; allein die hauptſächlichſte organiſche Veränderung fand im corpus callosum Statt, das von der hintern Commiſſur an, ungefähr in der Länge eines Zolls

erweicht war. Seinen übrigen Theilen nach war das große Gehirn gesund; das kleine Gehirn hatte etwas mehr Consistenz als gewöhnlich.

Brusthöhle. Die Lungen waren in der ganzen Rückengegend krank; sie zeigten eine schwarze Farbe; ihr Parenchym verstattete der Luft keinen Durchgang mehr; im Wasser sanken sie zu Boden; die nämliche krankhafte Veränderung fand sich auch im mittlern und Seitentheile der linken Lunge; auch adhärirte diese an mehrern Stellen mittelst eines gut organisirten Zellgewebes sehr fest an der Pleura. Das Herz, obwohl von fast gewöhnlichem Umfang, war doch zu stark ernährt.

Bauchhöhle. Die Schleimhaut des Darmcanals war der Sitz einer chronischen Phlegmasie. Die übrigen Unterleibseingeweide schienen uns vollkommen gesund.

Der Sitz dieses Leidens im Mittelpunkte des Gehirns macht die allgemeinen Zufälle, welche sich bei der Kranken zeigten, sehr erklärlich.

---

## Achtundzwanzigste Beobachtung.

Jeanne Bellanger, drei und sechszig Jahr alt, geisteskrank, auf dem rechten Bein gelähmt, erlitt am 30sten März 1817 einen plötzlichen Anfall von Apoplexie, der einen unvollkommenen Verlust der Sinnesfunctionen, des Gefühls und Bewegungen nach sich zog. Die Anwendung von ableitenden und Brechmit-

tein hatte den Erfolg, daß die Kranke am andern Tage einen Theil ihrer gewöhnlichen Beſinnung, das allgemeine Gefühl und einige Bewegungsfähigkeit wieder erlangte; allein ein gelbes entſtelltes Geſicht, Kopfſchmerzen, trockne und braune Zunge, häufiger Puls, gehemmte Reſpiration, waren Symptome, welche trotz der angewandten Mittel an Heftigkeit nur zunahmen, ſo daß am 17ten April folgender Zuſtand Statt fand:

Das Geſicht entſtellt, Wangen und Kinn hoch gefärbt, im linken Auge und den Hautbedeckungen im Umkreiſe eine ſchwärzliche Ecchymoſe. Beſtändiges Delirium; Verſuch, das Bett zu verlaſſen; Schlafloſigkeit; der Kranken muß das Zwangscamiſol angelegt werden. Zunge, Zähne und Lippen trocken und ſchwarz; Stuhlgang natürlich; Reſpiration häufig; Inſpiration tief, Expiration raſch und mit Geräuſch; Puls häufig und weich.

Den 13ten April. Nämlicher Zuſtand.

Den 18ten April. Entſtelltes Geſicht, Gefühlloſigkeit, allgemeine Unbeweglichkeit, ſehr häufige Reſpiration, Röcheln, die Kranke bläſt den Athem von ſich, Puls unmerklich. Bedeutender Schorf an den Integumenten des Sacrums; der Tod ſcheint in der Nähe.

Tod am 19ten Morgens.

## Leichenöffnung.

Aeußere Theile. Ecchymoſe am rechten Auge. Sommerſproſſen auf der rechten Schulter.

Kopf. Der Theil der arachnoiden, welcher die dura mater auskleidet, war inwendig an einigen Stellen ſehr roth, wie von extravaſirtem Blut, an andern rothgelb; mit Leichtigkeit konnte man eine ziemlich dicke Pſeudomembran ſtückweis davon trennen, welche dieſe ganze Fläche überkleidete. Die Gehirn-Arachnoidea war geſund.

Das Gehirn klein und weich; in den Ventrikeln Serum enthalten; ihre vordern Hörner durch Adhäſionen obliterirt, die man nicht anders trennen konnte, als indem man zugleich die ſehr erweichte, faſt breiartige Gehirnſubſtanz zerſtörte. Vorzüglich in den geſtreiften Körpern und den Sehehügeln war dieſe Erweichung wahrzunehmen, die ſich bis zu der nicht mit ergriffenen Brücke erſtreckte; an einigen Stellen war die Markſubſtanz braun, ſchwärzlich und ſehr erweicht; das verlängerte Mark erſchien feſt und geſund; allein das kleine Gehirn auch in geringem Grade desorganiſirt; der calamus scriptorius an ſeinem obern Theile obliterirt.

Bruſthöhle. Die Lunge entzündet und leberartig verändert. Das Parenchym der linken verſtopft, etwas Flüſſigkeit darin extravaſirt.

Bauchhöhle. Die Organe darin geſund; abgerechnet einige leicht entzündete Stellen des Darmcanals.

## Neunundzwanzigste Beobachtung.

Marie Anne Aubó, vier und achtzig Jahr alt, in die Salpêtrière am 6ten Januar 1819 aufgenommen, ohne je an einer schweren Krankheit gelitten zu haben, legte sich in vollkommenem Wohlbefinden am 29sten October 1817 nieder, nachdem sie zuvor wie gewöhnlich zu Abend gegessen hatte. Am andern Morgen fand man sie in ihrem Bette mit einer Hemiplegie der ganzen rechten Seite, und vollkommner Lähmung der Zunge; worauf sie sogleich in die Infirmerie geschafft ward. Aus der Härte ihres Pulses, ihrer schnarchenden Respiration, dem anhaltend schlafsüchtigen Zustande, und der gänzlichen Unterdrückung ihrer Geistesthätigkeiten schloß man auf ein Extravasat im Gehirn. Nach Verlauf einiger Tage schien der Zustand der Kranken sich zu bessern; bald aber entwickelte sich ein hitziges Fieber; alle Symptome verschlimmerten sich, und die Kranke starb am 29sten November, zwei und zwanzig Tage nach ihrer Aufnahme in die Infirmerie.

Bei der Leichenöffnung ward das Gehirn weich, und die Ventrikeln mit Serum angefüllt gefunden. Was aber vorzüglich Aufmerksamkeit verdient, war, daß sich im untern Theil des hintern Lappens der rechten Seite eine deutliche Erweichung und eine Art Höhlung mit gelblichen Wänden vorfand, wie sie sich in Folge eines nicht zu alten Extravasats darzustellen pflegt. Diese sehr unvollständige Beobach-

tung iſt wahrſcheinlich nicht mit der erforderlichen Aufmerkſamkeit angeſtellt worden.

Allerdings ſieht man hier nur eine ſehr kleine Anzahl von Anomalieen, die ſich bei der Gehirnerweichung zeigen können, aufgeführt. Ich mußte mich begnügen, diejenigen zu beſchreiben, welche ſich meiner Wahrnehmung dargeboten haben; andern Aerzten, die dem nämlichen Gegenſtande ihre Aufmerkſamkeit widmen, werden ſich auch wohl andre Abweichungen darbieten: der Erfahrung kann man nicht vorgreifen; an ihr iſt es, die Beiſpiele zu vervielfältigen. Für die Diagnoſe erfreulich iſt, daß die meiſten der eben angeführten Unregelmäßigkeiten ihre Erklärung im Sitz oder der Beſchaffenheit der organiſchen Umänderung finden, und, anſtatt die Regeln, die wir weiterhin feſtſetzen werden, ungültig erſcheinen zu laſſen, ihnen vielmehr zur Bekräftigung dienen. Nach meiner Ueberzeugung, die ich hier nur im Vorbeigehn ausſpreche, müßte man es ſogar durch eine unverdroſſene Aufmerkſamkeit dahin bringen können, aus den Abweichungen der organiſchen Veränderungen, die man vorgefunden, die Abweichungen der Symptome, welche die Krankheiten im Allgemeinen darbieten, erklären zu können; die Natur verirrt ſich niemals; und nur die Unzulänglichkeit unſrer Sinne und der Mittel, deren wir uns bei unſern Forſchungen bedienen, hindert uns, die Urſach dieſer Anomalieen zu erkennen; wo es denn freilich unſrer Indolenz bequemer ſcheint, die Krankheit ſelbſt einer Regelwidrigkeit zu beſchuldigen, als dem zurei-

chenden Grunde, der ſich für dieſe vermeinte Regelwidrigkeit auffinden ließe, nachzuforſchen.

Die Anomalieen in den vorigen Fällen beſtanden darin, daß die Erweichung, obſchon hinlänglich deutlich ausgeſprochen, ſich nicht durch ihre gewöhnlichen Symptome zu erkennen gab. Die dreißigſte Beobachtung dagegen bietet alle Zeichen einer vorhandenen Erweichung dar, deſſenungeachtet findet ſie nur in ſehr wenig merkbarem Grade Statt, ja, ihr Vorhandenſeyn könnte ſelbſt noch in Zweifel gezogen werden.

## Dreißigſte Beobachtung *).

Françoiſe Coulomb, acht und ſiebzig Jahr alt, klein, mager, languid, leidet ſchon ſeit langer Zeit, und hütet das Bett ſeit dem 18ten April; ſie verſichert, nie einen Anfall von Apoplexie gehabt zu haben, obſchon ihre Gliedmaßen ausnehmend ſchwach ſind, ihr die Dienſte beim Gehen verſagen, und den Sitz ſehr heftiger Schmerzen abgeben.

Am 1ſten September 1820 klagt ſie über viel Kopfſchmerzen, und ſeit vier Tagen findet erſchwerte Bewegung des linken Arms Statt; nur mit viel Mühe und Zittern kann ſie ihn bis an die Stirn bringen; im Schenkel der nämlichen Seite fühlt ſie

*) Von Herrn Calmeil.

Schwere und Erſtarrung, viel deutlicher noch als im Arm; ob der Mund verzogen iſt oder nicht, läßt ſich nicht recht entſcheiden; die Zunge iſt beweglich, die Sprache langſam und erſchwert; die Pupillen contractil; die Kranke iſt bei Verſtande; ſie macht ſich viel Kummer über ihren Zuſtand, und ſagt, ſie ſähe ſich hinſterben. Der Ausdruck der Phyſiognomie verſpricht nichts Gutes; die Verdauungsfunctionen gehen träg von Statten; der Puls iſt ſchwach und langſam.

Am 2ten September. Der Arm ziemlich frei nach allen Seiten beweglich; ausnehmende Erſtarrung und heftige Schmerzen im Schenkel, wodurch lautes Geſchrei ausgepreßt wird; äußerlich nichts an ihm wahrzunehmen; ſchnelle Abmagerung; kaum nimmt die Kranke etwas von Nahrungsmitteln zu ſich.

Am 10ten September. Keine Veränderung im Zuſtand des Arms und Schenkels; vollkommene Beſinnung; außerordentliche Schwäche; heftige Schmerzen in der rechten untern Extremität; alles deutet auf den ſchlimmſten Ausgang. Am folgenden Tage iſt die Kranke nicht mehr.

## Leichenöffnung.

Die Hirnhäute blaß, das ganze Hirnmark weich, doch nicht ſo weich, daß ſeine Conſiſtenz breiartig zu nennen geweſen wäre. Einige Stellen ſcheinen mehr, als die andern krankhaft verändert; auch dem kleinen Gehirn mangelt es an gehöriger Conſiſtenz.

Das Parenchym der rechten Lunge verſtopft, nach der Spitze des obern Lappens zu beginnende Hepatiſation.

Mehrere Fungi auf der Schleimhaut des Magens, die weißlich und erſchlafft erſcheint. Im Duodenum nichts Bemerkenswerthes: gelber, zäher Stoff an verſchiednen Stellen des Dünndarms; ſeine innere Oberfläche zum Theil violet injicirt.

# Drittes Kapitel.

## Complicationen der Krankheit.

Nachdem wir das Verhalten der Krankheit in ihrem einfachen und regelmäßigen, ſo wie in ihrem einfachen und anomalen Zuſtande erörtert haben, wird ſie auch in ihrem complicirten Zuſtande darzuſtellen ſeyn. Die Affectionen, welche ich am häufigſten mit der Erweichung habe zuſammen treffen ſehen, ſind: die apoplexia sanguinea, ohne Widerſtreit unter allen vorkommenden Verwickelungen die häufigſte; ſeltner Entzündungen der Gehirnhäute *), Krebs des Gehirns, Exoſtoſen u. ſ. w. Ich zweifle nicht, daß nicht auch Tuberkeln, Akephalokyſten und andre organiſche Verletzungen die Gehirnerweichung complicirt machen können; allein Fälle dieſer Art ſind mir nicht vorgekommen. Alle Entzündungen andrer Eingeweide können auch gleichzeitig mit der Gehirnerweichung auftreten. Es hieße nur, dem Leſer die koſtbare Zeit rauben, wenn wir jede Complication der Art ausführlich be-

*) Zwei Beiſpiele führen wir davon an.

ſchreiben wollten: wir begnügen uns daher; einige Fälle anzuführen, die zu den gewöhnlichern gehören.

## Einunddreißigſte Beobachtung *).

### Erweichung mit geringem Extravaſat.

Barbe Drouin, ſechs und ſechszig Jahr alt, ſchwächlicher Conſtitution, iſt ihr ganzes Leben hindurch Kopfſchmerzen unterworfen geweſen; im 18ten Jahre ſtellten ſich ihre Catamenien ein, verſchwanden aber ſchon wieder im 2ſten, wo ſie von einer chroniſchen Peripneumonie befallen wurde, an der ſie zwei Jahr hindurch litt.

Seit einigen Tagen klagt ſie über einen Schmerz am linken Ohr.

Am 6ten October fällt ſie beim Aufſtehen plötzlich in einen bewußtloſen Zuſtand, und wird in die Infirmerie gebracht. Der Kopf hängt bedeutend nach der rechten Schulter herab, die linke Seite iſt völlig gelähmt, die Reſpiration geht mit Geräuſch von Statten, der Puls iſt häufig und gehoben; die Kranke liegt in tiefem Coma.

Am 7ten October neigt ſie den Kopf nicht mehr nach der Seite, aber nach hinten; das Geſicht iſt bleich, entſtellt, nicht contrahirt; der Puls häufig, weich, unregelmäßig; die Reſpiration geräuſchvoll, ge-

*) M. Sc. Pinel, D. M. 6.

dehnt, von tiefen Seufzern unterbrochen: die Zunge weißlich, die Ausleerungen unwillkührlich: particelle, klebrige Schweiße bedecken vorzüglich den Thorax.

Die Kranke beantwortet die Fragen richtig aber langsam; die Erinnerung des Vergangnen ist bei ihr erloschen; der Geist befindet sich in einem stupiden Zustande. Die Zunge, zu wiederholten Malen aus dem Munde gezogen, neigt sich offenbar gegen die gelähmte (linke) Seite.

Als Antwort auf die Frage nach dem Sitz ihres Leidens bringt die Kranke langsam die rechte Hand an den obern und rechten Seitentheil des Kopfes, und klagt über heftige Schmerzen an dieser Stelle.

Bei Untersuchung der Pupillen mittelst einer brennenden Kerze ergiebt sich, daß die linke contractil, die rechte unbeweglich ist, was im Gegensatz mit der Lähmung des übrigen Körpers steht.

Den 10ten October. Das Gesicht erscheint natürlich und ruhig; der Puls langsam, etwas unregelmäßig, die Respiration normal; der Auswurf ist schleimig, dick; die Zunge an der Basis etwas gelblich; Abneigung gegen Speisen vorhanden. Die Ausleerungen geschehen nicht mehr unwillkührlich. Die Geistesfunctionen gehen wie im gesunden Zustande von Statten; das Gedächtniß ist wiedergekehrt. Die Kranke fängt an, den linken Arm zu rühren, und klagt über Schmerzen in der Schulter; die Schmerzen im obern Theil des Kopfs dauern noch fort.

Am 14ten October. Der gebeſſerte Zuſtand aller Functionen hält noch an, der Schlaf iſt ruhig. Der linke Arm iſt beweglich, der linke Schenkel gefühllos, gelähmt; die Kranke empfindet heftige Schmerzen im linken Arm und Schenkel; die Hautbedeckungen des coccyx fangen an wund zu werden.

Am 16ten October. Die Geſichtszüge etwas verändert, der Puls gehoben; gar kein Appetit vorhanden, ſehr heftige Schmerzen im linken Bein; die Bewegungen des Arms frei; der Geiſt ſehr niedergeſchlagen; die wunde Stelle am coccyx vergrößert.

Den 20ſten October. Die Schmerzen im Kopf und der linken Seite vermehrt. Die Kranke verſichert, am Morgen eine Viertelſtunde hindurch ſehr ſtarkes Ameiſenlaufen im linken Beine empfunden zu haben; ſie iſt ſehr niedergeſchlagen und ahnt ihr ſchlimmes Ende.

Den 28ſten October. Die Geſichtszüge werden entſtellter; in den Gliedmaßen der linken Seite ſind ſehr heftige Schmerzen, weniger empfindliche im Kopf vorhanden; das linke Bein iſt ganz ſtarr, wie beim Tetanus, der Arm derſelben Seite aber beweglich. Die Ausleerungen gehen unwillkührlich vor ſich; die Antworten ſind richtig; die Excoriation am Sacrum iſt von großem Umfange und üblem Geruch.

Am 31ſten October. Die nämlichen Symptome; außerdem bemerkt man, daß es der Kranken ſchwer fällt, die Worte zu articuliren.

Am 5ten November. Die Kranke empfindet Schmerzen in beiden Beinen, das linke bleibt ſtarr; die Excoriation am Sacrum nimmt zu.

Den 10ten November. Der Kopf iſt nach hinten gebogen, das Geſicht entſtellt, die Augen thränend, beide Pupillen unbeweglich, und gegen die Einwirkung ganz nahe einfallenden Lichts unempfindlich; der Puls frequent, ſchwach, unregelmäßig; die Ausleerungen unwillkührlich; ſeit zwei Tagen eine Stunde hindurch während der Nacht Delirium, mit mehrmaligem laute Aufſchreien; paſſende Antworten; keine Schmerzen mehr im Schenkel, wie die Kranke verſichert.

Den 11ten November. Vorübergehendes Delirium; paſſende Antworten, doch nur, wenn man ſtark mit Fragen in die Kranke dringt; kleiner, zuſammengezogener, weicher Puls; empfindliche Schmerzen im Scheiteltheil des Kopfs; die Erinnerung an das Vergangene, die ſich wieder eingeſtellt hatte, gänzlich erloſchen. Unwillkührliche Ausleerungen, übelriechende wunde Stelle am Sacrum von großem Umfang.

Am 12ten November. Entſtelltes Geſicht, faſt völlig erloſchne Geiſtesfunctionen; trockne, bräunliche Zunge, ſinkender Athem, trockne und erdfahle Haut; beide Arme beweglich; das linke Bein ſteif, keine Beugung zulaſſend; auf ſtarke Fragen Statt aller Antwort ein Röcheln aus der Kehle. Tod.

## Leichenöffnung.

Allgemeine Magerkeit, auf dem Sacrum in ſehr großem Umfange ein ſchwärzlicher übelriech nder Schorf.

Kopf. Die harte Hirnhaut, so wie die darunterliegenden Membranen injicirt. Die Oberfläche der rechten Hirnhälfte zeigt sich nach hinten, oben und innen in der Strecke von ungefähr einem Zoll gelblich und weich. Nachdem man mit dem Messer eine dünne Schicht dieser erweichten Stelle entfernt hat, entdeckt man darunter ein kleines Blutextravasat von schwärzlich brauner Farbe, ungefähr acht Linien in der Länge, eben so viel in der Breite, und sechs Linien in der Tiefe haltend. Eine eigenthümliche Membran, welche seine Höhlung auskleidete, kann man nicht auffinden. Der übrige Theil des Gehirns ist fest und injicirt.

Im Innern des kleinen Gehirns nimmt man nach hinten und unten eine bräunliche und citrongelbe Narbe von acht Linien Länge, und drei Linien Breite, wahr, deren Mitte hart ist, dem Scalpell widersteht, und ganz deutlich in eine Membran eingehüllt erscheint.

Brusthöhle. Die rechte Lunge nach unten leberartig verändert; das Herz groß. Der linke Ventrikel verdickt, die Aorte beim Austritt verengert. Der Magen in der Mitte verengert, inwendig röthlich. Die Dünndärme entzündet.

## Zweiunddreißigste Beobachtung *).

Frau Bonnefoy, verheirathet, achtzig Jahr alt, von unbekanntem Stande, nicht sehr kräftiger Constitution, und biliösen Temperaments, wurde am 1ten Dec. 1820 Abends in die Infirmerie in einem Zustande vollkommener Sprachlosigkeit gebracht, dem ein plötzlicher Verlust des Bewußtseyns vorhergegangen war.

Weder über ihren vorausgegangenen, noch ihren jetzigen Zustand konnte sie genügende Auskunft geben: alles was man von ihr erfuhr, beschränkte sich darauf, daß sie einen Schmerz in der Seite, und eine allgemeine Unbehaglichkeit einige Tage vor dem Eintritt ihrer Hirnkrankheit gefühlt hätte; daß sie sich sehr ungern in der Salpêtrière sähe, daß sie gar nicht gelähmt wäre, und plötzlich ohne Bewußtseyn niedergefallen sey, während sie ihre Haare geordnet hätte.

Die Symptome, die sich darboten, waren folgende:

Veränderte Züge, warme Haut, gelbliche Farbe derselben, die Gesichtsmuskeln der rechten Seite erschlafft; die der linken dagegen contrahirt; der Mund geschlossen und nach rechts verzogen; die Kinnladen steif, die Pupillen, beim Kerzenlicht untersucht, contractil; Rückenlage. Sprachlosigkeit; Unbeweglichkeit und Steifheit des rechten Arms und Beins bei

*) Von Herrn Bourefche, medicinischem Eleven.

fortdauerndem Gefühl derſelben. Arm und Bein der entgegengeſetzten Seite noch frei beweglich.

Erſchwerte Reſpiration, nicht ſehr häufiger Huſten, gar kein Auswurf. Die Percuſſion der Bruſt iſt nicht angeſtellt worden.

Schwacher, frequenter, regelmäßiger Puls.

Kein Appetit, kein Durſt; die Deglutition ganz gehindert; der Unterleib hart, geſpannt, und dem Anſchein nach bei Berührung ſchmerzhaft: denn die Kranke ſtrebt mit dem linken Arme die drückende Hand zu entfernen. Verſtopfung. Unwillkührlicher Urinabfluß.

Schlafſüchtiger Zuſtand.

(Klyſtier von Cichorien mit einer Unze Kochſalz; Senfumſchlag an die Füße, Blaſenpflaſter an den obern linken Seitentheil des Kopfs).

Den 6ten December. Nämlicher Zuſtand als geſtern. Die Kranke vermag noch nichts herab zu ſchlucken.

(Noch ein reitzendes Klyſtier).

Den 7ten December. Die Kranke öffnet den Mund etwas: die Zunge iſt ſehr dick und bräunlich belegt; die Kranke verſteht, was man ihr ſagt; im Uebrigen der nämliche Zuſtand.

(Julep mit einem Gros eſſigſauren Ammoniums).

Den 8ten und 9ten December. Nämlicher Zuſtand.

Den 10ten und 11ten December. Deßgleichen. Das Geſicht noch überdieß ſehr geröthet.

Den 12ten December. Leichenhaftes Geſicht, erloſchene Augen, halbgeöffnete Augenlieder, nach hinten

gebogener Kopf; zur Sprachloſigkeit, vermöge welcher die Kranke während ihres ganzen Aufenthalts in der Infirmerie kein Wort hervor zu bringen im Stande war, iſt auch völliger Verluſt des Gehörs getreten.

Tod um Mittag.

Leichenöffnung am 11ten December, ſechs und dreißig Stunden nach dem Tode.

Aeußeres Anſehn. Gelbliche Hautfarbe.

Kopf. An den Membranen nichts Beſonders wahrzunehmen.

Das Gehirn im Allgemeinen von gehöriger Conſiſtenz. Erweichung und leicht gelbliche Farbe der Hirnſubſtanz; im Umfang von faſt einem Zoll in der Mitte des mittlern linken Lappens.

Eine Art blutigen Extravaſats in der Mitte dieſer Erweichung (im geſtreiften Körper), wodurch die erwähnte gelbe Subſtanz eine röthliche Farbe angenommen hat.

Altes Blutextravaſat von bräunlicher Farbe, in einer Membran eingeſchloſſen, deren Wände ſich leicht getrennt darſtellen laſſen, in der Mitte des hintern Lappens der rechten Seite.

Das kleine Gehirn ſcheint etwas erweicht zu ſeyn. Der Rückenmarkskanal iſt nicht geöffnet worden.

Bruſthöhle. Die Lungen nach hinten lederartig verändert, nach vorn geſund. Ganz eben eine alte Vernarbung. Die Rippenpleura an mehrern Stellen mit der Lungenpleura verwachſen. Das Herz, ſehr groß, ſeine Wände ſehr dick.

Unterleib. Die Leber übermäßig vergrößert; sie erstreckt sich vom Diaphragma, das dadurch nach der Brust hinauf gedrängt wird, bis zum Niveau des Darmbeinkamms, und vom rechten bis zum linken Hypochondrium. Ihr Parenchym ist etwas injicirt. Die innere Haut des Magens (der durch die vergrößerte Leber nach der Nabelgegend gedrängt ist) roth, eben so die der Därme.

Von den andern Unterleibseingeweiden ist nichts zu bemerken.

---

## Dreiunddreißigste Beobachtung *).

### Extravasat mit partieller Gehirnerweichung.

Marie Cameau, sechs und siebzig Jahr alt, kräftiger Constitution, sanguinischen Temperaments, am 10ten May 1820 wegen heftiger Schmerzen in den Lenden und untern Extremitäten in die Infirmerie aufgenommen, hat nie, so weit ihre Erinnerung reicht, an einer schweren Krankheit gelitten, auch nie einen Anfall von Ohnmacht oder Apoplexie gehabt.

Am 21sten May, als sie aufsteht, um auf den Nachtstuhl zu gehen, verliert sie plötzlich, ohne vorhergegangene Anzeichen und bei ungestörtem Bewußtseyn, den Gebrauch des linken Arms und des Beins

---

*) Aufgezeichnet von Herrn Garnier, medicinischem Eleven.

derſelben Seite. Unfähig, ſich zu erhalten, fällt ſie, und muß ins Bett gebracht werden; wo man folgende Symptome an ihr wahrnimmt:

Die Wangen ſind hochgefärbt, die Züge verändert, die Haut warm; der linke Arm und das linke Bein faſt völlig unbeweglich, doch ihr Gefühl nicht gemindert; die Extremitäten der entgegengeſetzten Seite frei beweglich; Rückenlage.

Die Reſpiration frei, der Huſten nicht von Bedeutung, der Auswurf natürlich. Die Zunge feucht, kein bittrer Geſchmack im Munde; Appetit vorhanden; der Unterleib ſchmerzlos, geſchmeidig; keine Symptome eines Leidens ſeiner Eingeweide; kein Kopfſchmerz; beſtändig ſchlafſüchtiger Zuſtand.

(Gerſtentrank mit tart. emeticus, Sinapismen, reizende Klyſtiere).

Am 8ten Juny. Noch größere Kraftloſigkeit; die Bewegung der leidenden Glieder gehemmter; übrigens nichts Bemerkenswerthes.

Am 9ten Juny. Lage auf der rechten Seite; der Kopf ſeinem eigenen Gewicht folgend, ſenkt ſich auf die Bruſt herab; die Augen ſind erloſchen und thränend, die Haut kalt, der Puls klein und unregelmäßig; Arm und Bein der linken Seite völlig unbeweglich.

Am 10ten Juny. Verſchlimmerung der Symptome; die Kranke ſcheint nicht mehr zu hören, und beantwortet auch keine Frage mehr; ſie bläſt den

Athem ſtark von ſich. Der Pulsſchlag iſt nicht zu fühlen.

Tod noch am nämlichen Tage.

## Leichenöffnung.

Aeußere Theile. Das Geſicht hoch gefärbt; die Haut am truncus und den Extremitäten gelblich.

Kopf. In den Meningen nichts Bemerkenswerthes; das Gehirn, im Allgemeinen ſeiner Conſiſtenz nach nicht verändert, ſehr injicirt; eine erweichte und zugleich dunkel rothgelbe Stelle vom Umfange eines Fünffrankenſtücks im mittlern und vordern Theile des vordern rechten Lappens; umſchriebenes Blutextravaſat, von ungefähr einem Zoll im Umkreiſe, in der Mitte des linken Sehehügels, der ſeine Conſiſtenz völlig eingebüßt hat. Die Ventrikeln durch Serum ausgedehnt. Das kleine Gehirn geſund.

Bruſthöhle. Die Lungen nach hinten von milzartigem Ausſehn; die Rippenpleura ſtark mit der Lungenpleura verwachſen. Die Bronchialdrüſen ſchwarz und callös, das Herz groß, ſeine Wände ſehr verdickt.

Bauchhöhle. Die innere Haut des Magens und Duodenum's mit Schleim überzogen, und von ſchwarzem, fungöſem Anſehn. Der übrige Theil des Darmkanals in ſeiner ganzen Länge mit einem gelblichen Stoff von mittlerer Conſiſtenz angefüllt.

Das Rückenmark iſt nicht unterſucht worden.

## Vierunddreißigſte Beobachtung *).

### Secundäre Erweichung.

Geneviève d'Arſigny, ſieben und ſiebzig Jahr alt, gut gebaut, ſtarker Conſtitution, ward am 5ten July 1820 in die Infirmerie aufgenommen. Im vorhergehenden Jahre hatte ſie ſchon die ärztliche Hülfe wegen einer Lähmung der rechten Seite, in deren Folge eine bedeutende Langſamkeit der Bewegungen zurück blieb, in Anſpruch genommen; ſeit länger als einem Monat erſchien ſie in ſich gekehrt, und litt an Angſt in den Präcordien und erſchwerter Reſpiration, ſo daß ſie manchmal dem Erſticken nahe ſchien.

Beim Krankenexamen erhält man nur ſehr dunkle Antworten von ihr; ihr Bewußtſeyn ſcheint ſehr abgeſtumpft; ſie klagt über Erſtarrung der rechten Seite; die übrigen Functionen ſcheinen regelmäßig zu ſeyn.

(Blaſenpflaſter in dem Nacken. Cremor tartari in einem Gerſtenabſud).

Dieſer Zuſtand hält lange Zeit hindurch an; die d'Arſigny nimmt Nahrungsmittel zu ſich, und laßt nie eine Klage hören: man richtet nicht mehr viel Aufmerkſamkeit auf ſie. Indeß macht die Lähmung immer mehr Fortſchritte; die ganze rechte Seite wird atrophiſch, die Extremitäten derſelben Seite ödematös.

---

*) Von Herrn Cahmeil.

Am 4ten September. Morgens, Rückenlage: die Arme an den Seiten herabhängend; beißende Hautwärme, tiefer Stupor; erloschne, ausdruckslose Augen; keine Antworten; kein Zeichen von Gehörempfindung, obschon die Kranke aufzuhorchen scheint. Gesichtsblässe, livide, contrahirte Züge; herabhängende, zitternde Unterlippe; rußiges Zahnfleisch; schwarze, trockne Zunge. Kein Zeichen von Empfindlichkeit beim Druck auf den Unterleib; alle Augenblicke wiederkehrendes Hüsteln, große Anstrengung bei der Inspiration, darauf gewaltsamer Wiederaustritt der Luft, als wenn ein Körper in den Larynx hätte dringen wollen.

Uebelriechender Athem, Röcheln, drohende Erstickung; Schauer in der Herzgegend, kleiner und aussetzender Puls; von Zeit zu Zeit Versuche, sich aufrecht zu setzen.

Den 5ten September. Die Lage der Kranken läßt keine Hoffnung mehr fassen; die Respiration ist ruhig, weder Röcheln noch Klagen; der Puls klein und unregelmäßig; die Ausleerungen unwillkührlich. Tod.

## Leichenöffnung.

Die Hüllen des Gehirns natürlich; die Windungen der rechten Hemisphäre aufgebläht. Der mittlere und obere Theil der Corticalsubstanz des linken hintern Lappens lassen schon vor dem Einschneiden ihren erweichten und desorganisirten Zustand wahrnehmen; bald trifft das Messer auf den Sitz eines alten Extra-

vaſats, welches mehr als zehn Linien in der Breite hält, und ſich bis in die Nähe des dritten Ventrikels erſtreckt. In den Windungen des hinterſten und abhängigſten Theiles des nämlichen Lappens über dem Gehirnzelt findet ſich eine völlig ähnliche Veränderung, durch welche einige ſtrahlenförmige Streifen hindurchlaufen. Die graue Subſtanz im hintern rechten Lappen, ebenfalls an ſeiner abhängigſten Stelle, erſcheint ohne Conſiſtenz und Zuſammenhang, wie eine Art Schleim; einen Zoll weiter ſcheint dieſe Veränderung abzunehmen; die Farbe zeigt ſich orangegelb, röthlich. Kleine Höhle im rechten Sehehügel; verminderte Feſtigkeit des kleinen Gehirns. Weißlicher Schleim in den Dünndärmen, phlogoſirter Zuſtand ihrer Häute; die Rippenpleuren mit den Lungen und dem Herzbeutel verwachſen; die Lungen an letzterm angeklebt; innige Verwachſung des verdickten Herzbeutels mit dem Herzen; runzliches Herz, Stücken von Pſeudomembranen an ihm wahrzunehmen; gleichſam fettartiger Zuſtand der Wände der rechten Vorkammer, Erweiterung dieſer Höhlung; Verknöcherung des Urſprungs der Aorta.

Ehe wir weiter gehn, dürfen wir eine wichtige Frage, die mehrere Schriftſteller aufgeworfen haben, nicht unerörtert laſſen: welche Beziehung nämlich zwiſchen der Erweichung des Gehirns und dem Extravaſat in demſelben Statt finde, welcher die Priorität zuerkannt werden müſſe, bei gleichzeitigem Vorhandenſeyn beider?

Ohne mich auf eine ausführliche Unterſuchung der Meinungen, zu welcher verſchiedene Schriftſteller ſich in dieſer Hinſicht bekennen *), einzulaſſen, was hier zu weit führen würde, begnüge ich mich, meine eigne Anſicht darüber auszuſprechen. Ich glaube, daß die Gehirnerweichung in der größten Zahl der Fälle eine primäre Krankheit iſt, daß ſie aber die Blutergießung ausnehmend als ſecundäre Folge begünſtigt: denn ſchon eine geringe Ueberlegung lehrt, daß die Gefäße, die vermöge einer ſolchen Desorganiſation des Gehirns ihnen Halt verloren haben, leicht zerreißen, und ſomit Bluterguß veranlaſſen müſſen. Ich will indeß hiermit nicht ſagen, daß die Gehirnerweichung in jedem Fall voran gehen müſſe; auch urſprünglich kann das Extravaſat Statt finden, und kann dann ſelbſt die Erweichung bedingen: auf welche Weiſe dieß möglich ſey, und welche Zeichen dienen können, die primäre Gehirnerweichung von der ſecundären zu unterſcheiden, werde ich weiter unten erörtern.

*) Ich verweiſe den Leſer auf Herrn Rochoux's Worte S. 69. Es freut mich in der That, die häufige Uebereinſtimmung meiner Meinungen mit den ſeinigen zu bemerken; unſtreitig der beſte Beweis, daß ihnen eine ſorgfältige Beobachtung von Thatſachen zum Grunde liegt; ich glaube aber auch, die Vermuthungen, die ihm in Betreff mehrerer Umſtände ſein Scharfſinn eingab, durch Beiſpiele belegt zu haben. S. auch S. 180 u. f. w.

## Fünfunddreißigste Beobachtung *).

### Krebs und Erweichung des Gehirns.

Marie Gérard, 62 Jahr alt, der Trunkenheit ergeben, und vorzüglich dem Branntwein zugethan, hatte während ihres Lebens schon mehrmals Perioden gehabt, wo sie an Geisteszerrüttung zu leiden schien, die sich durch manche unbesonnene Handlungen kund gab; doch waren diese Zustände selten und von kurzer Dauer: seit einiger Zeit klagte sie über Kopfschmerz, delirirte selbst zuweilen, und am 16ten Jan. ward sie in ihrem Schlafsaal vom Schwindel befallen, womit zugleich Delirium und Erbrechen der genossenen Nahrungsmittel verbunden war.

Am 17ten Jan. in die Infirmerie aufgenommen.

Am 18ten, veränderte Züge, gelbliche Gesichtsfarbe, der Mund nach rechts verzogen: die Gliedmaßen der rechten Seite gelähmt: der Puls klein und weich, die Respiration gedehnt und stöhnend: die Zunge weißlich: Durst: Verstopfung. Vollkommene Geisteszerrüttung; beständiges Delirium mit der Eigenthümlichkeit, daß die Kranke automatisch die Worte und Reden, die man an sie richtet, oder die sie von den Umstehenden sprechen hört, wiederholt: im Vordertheil des Kopfs das Gefühl eines sehr heftigen und lancinirenden Schmerzes: die Urinausleerung unwill-

*) Von Hrn. D. Pinel, Sohn.

kührlich. In der Nacht beſtändige Unruhe mit lautem Aufſchreien, kein Schlaf: die Pupille ſehr empfindlich gegen das Licht. Dieſe Symptome halten dreiundzwanzig Tage hindurch ziemlich in gleicher Stärke an.

Am 11ten Febr. das Geſicht noch mehr verändert; weder Geſchrei, noch Unruhe in der Nacht: keine Wiederholung der um die Kranke geſprochenen Worte mehr; tiefes Coma, ſtöhnende Reſpiration, unwillkührliche Ausleerungen.

Am 18ten, die Kranke geht von ſelbſt auf den Nachtſtuhl, ſie ſcheint etwas leichter gehen zu können, das linke Bein wird ödematös.

Am 25ſten, das Geſicht iſt erdfahl, entſtellt; bewegt man den rechten Arm oder das rechte Bein der Kranken, ſo ſtößt ſie ein lautes Geſchrei aus: der Puls iſt klein, frequent, zuſammengezogen; die Reſpiration ſtöhnend; beißende Hautwärme, Coma.

Am 7ten März. Das Oedem des linken Beins gänzlich verſchwunden: die Kranke ſchreit laut auf, wenn man ſie ein wenig bewegt; gelbliche und erdfahle Geſichtsfarbe; klebriger, kalter, partieller Schweiß; gänzliche Lähmung der rechten Seite; beide Pupillen bis zum letzten Augenblick noch beweglich; die Reſpiration ſchnarchend; der Puls faſt unmerklich, unregelmäßig.

Am 8ten Tod.

## Leichenöffnung.

Aeußeres. Gelbliche Hautfarbe, Marasmus.

Kopf. Nicht ſehr dickes Cranium.

Dura mater und arachnoiden injicirt.

Gehirn. Linke Hemisphäre. Die Windungen scheinen an dem mittlern und obern Theil der äußern Fläche verwischt. Beim ersten Einschnitt sieht man, daß diese ganze Hemisphäre erweicht ist. Am obern mittlern Theil und ein wenig unterhalb der Rindensubstanz ein kleiner gelblicher granulirter Knoten. Vorn im gestreiften Körper krebsartige nußgroße Geschwulst, welche den Ventrikel zusammendrückt. Ringsherum ist die Desorganisation der Hirnsubstanz vorzüglich bedeutend. Wo man auch in die erweichte Hirnhälfte einschneidet, zeigt sich die Schnittfläche glänzend, wie gefirnißt.

Rechte Hemisphäre. Die drei vordern Viertheile gesund und von gehöriger Consistenz; der hintere untere Theil injicirt. Krebsartige, haselnußgroße Geschwulst, und ringsherum die Hirnsubstanz breiartig desorganisirt. Vergleicht man beide Hemisphären, so findet man, daß die Marksubstanz der rechten die der linken bei Weitem überwiegt; das kleine Gehirn von sehr großem Umfange.

Brusthöhle. Rechte Lunge: phthisis tuberculosa, Melanose, scirrhöse Geschwulst am hintern und obern Theile.

Linke Lunge. Gesund.

Herzbeutel, enthält Serum. Das Herz natürlich.

Bauchhöhle. Magen gesund: der Darmkanal stellenweis phlogosirt. Der Uterus sehr klein, gesund.

Von den übrigen Organen nichts zu bemerken.

## Sechsunddreißigste Beobachtung *).

### Krebs mit partieller Gehirnerweichung.

Frau Rolland, geb. Nully, 71 Jahr alt, Kaufmannsfrau, schwächlicher Konstitution und sanguinisch-lymphatischen Temperaments, gegenwärtig ziemlich abgemagert, hat bis jetzt immer nur an sehr unbedeutenden Unpäßlichkeiten gelitten, die sich ungefähr seit ihrem 2 sten Jahre immer mit Schmerzen im Kopfe und in allen Gliedern einstellten.

Die Menstruation ist bis zu ihrem völligen Verschwinden immer sehr regelmäßig gewesen; nach ihr stellte sich ein leichter Fluß ein, welcher noch andauert, und die Kranke am 18ten Febr. 1819 Hülfe in der Salpétrière suchen ließ.

Die letzte Krankheit, welche die Kranke bestimmte, abermals die Hülfe der Kunst in Anspruch zu nehmen, trat plötzlich am 19ten oder 20sten Sept. 1820 ein. Die Kranke fühlte, bei völlig freiem Bewußtseyn, plötzlich eine Schwäche im linken Bein, ein sehr heftiges und allgemeines Jucken, welches indeß doch vorzugsweise in den untern Extremitäten lästig wurde, und zugleich Schwere im Kopf. Das Gesicht verdunkelte sich, und ward von Tage zu Tage schwächer; die Beine wurden gelähmt, und die Sprache gehemmt.

---

*) Von Hrn. Bouteche.

Gegenwärtiger Zuſtand, den 7ten October 1820.

Die Geſichtszüge wenig verändert, die Wärme der Haut natürlich, ihr Anſehn bleichgelb.

Heftige lancinirende Schmerzen in der ganzen rechten Seite des Kopfs: die Bewegungen des linken Beins träge; Contractur ſeiner Muskeln. Die Kranke behält deſſenungeachtet ihre vollkommene Beſinnung, und beantwortet alle Fragen, die man an ſie richtet. Der Puls iſt natürlich: die Reſpiration frey, die Zunge mäßig roth, der Appetit etwas verſtärkt: Durſt gar nicht vorhanden, eben ſo wenig Aufſtoßen: der Unterleib allenthalben ſchmerzlos, Stuhl- und Urinausleerung völlig frei und von gewöhnlicher Beſchaffenheit. Der Schlaf nicht weſentlich geſtört.

(Verordnung: Gerſtentrank mit Honig, cremor tartari, Schlafenpflaſter in den Waden).

Dieſer Zuſtand dauert bis zum 29ſten October 1820.

Am 30ſten October. Die Kopfſchmerzen mindern ſich, die Bewegungen des linken Arms und Beins gehn leichter von Statten.

Vom 31ſten October bis zum 10ten November. Der Zuſtand ſcheint ſich immer mehr zu beſſern. Auf Befragen nach dem Sitz des Schmerzes, bringt die Kranke den rechten Arm an den obern rechten Theil des Kopf: ſie vermag auch, doch weit langſamer, den linken dahin zu führen.

Am 11ten November. Das linke Bein wird abermals ſchmerzhaft. Die Schmerzen halten in einem erträglichen Grade bis zum 6ten Januar 1821 an.

Am 7ten Januar erhält die Kranke eine Summe von ungefähr zehn bis funfzehn Franken, die ſie in den Stand ſetzen konnte, ſich einige kleine Annehmlichkeiten zu verſchaffen; ſie gibt eine Quittung darüber, und ſogleich bemächtigt ſich die Perſon, welche ihr das Geld gebracht hat, deſſelben, und raubt ihr ſo auf einmal ihr ganzes Beſitzthum. Von dem Augenblick an verfällt die Frau in eine tiefe Traurigkeit, allgemeine Kraftloſigkeit tritt dazu; die Geſichtszüge werden entſtellt; der Arm und das linke Bein unbeweglich; die Kranke ſpricht kein Wort mehr, obſchon ſie noch zu hören ſcheint, was man ihr ſagt. Alle Functionen gehen nur noch ſchwach von Statten.

Am 8ten Januar. Die Kranke hat völlig die Beſinnung verloren; alle Symptome nehmen zu; der Todeskampf ſtellt ſich ein, und endlich der Tod.

Leichenöffnung, am 11ten Januar 1821, um 10 Uhr Morgens.

Allgemeine Abmagerung, mißfarbne Haut.

Kopf. Die Membranen laſſen nichts Bemerkenswerthes wahrnehmen; die rechte Hirnhälfte zeigt einen drei bis vier Linien tiefen Eindruck; darunter bemerkt man, wie der ganze mittlere Lappen, und ein Theil des hintern bis zur Hälfte des geſtreiften Körpers bedeutend erweicht iſt: in der Mitte der Erweichung befindet ſich eine Stelle, die ſich durch eine

harte, granulirte, zähe Conſiſtenz auszeichnet, eine grauliche Farbe, und ein ſpeckartiges Anſehen hat, kurz, in einem völlig krebsartigen Zuſtande iſt. Im Allgemeinen iſt dieſer Lappen weniger hart als der linke, der ſeine natürliche Conſiſtenz behalten zu haben ſcheint. — Das kleine Gehirn und das Rückenmark ſind geſund.

Bruſthöhle. Alte Verwachſungen finden zwiſchen der Rippen- und Lungen-Pleura Statt. Die Lungen ſind von röthlicher Farbe, und ihr Parenchym von einem eiaenthümlichen, ſchwer zu beſchreibenden, Anſehen. Das Herz ſcheint geſund.

Die Wände der Gallenblaſe, welche eine beträchtliche Anſammlung kleiner Steine enthält, die in ihrer Vereinigung beinahe dem Umfang eines kleinen Eies gleich kommen, ſind von ſchwarzer Farbe und dem Anſchein nach vollkommen deſtruirt; aber an ſtatt ihrer ſcheinen Adhäſionen mit einem Theil der Leber, des Magens, des Pylorums, des Duodenums und des Colon transversum, dieſe Menge von Steinen, welche an einander angeklebt ſind, in ihrer Lage zu erhalten.

Die übrigen Unterleibseingeweide ſcheinen im vollkommen natürlichen Zuſtande zu ſeyn, mit Ausnahme des Uterus, deſſen Gewebe eine blaſſe Farbe angenommen hat.

Die Frau, welche den Gegenſtand dieſer wichtigen Beobachtung ausmacht, lebte noch, als ich in einem neuen Werke las, daß die Lähmung niemals bei den untern Extremitäten anfange, wenn die Krankheit ihren

Sitz im Gehirne habe. Ich gestehe, daß mich diese Behauptung in Verwunderung setzte, und mir eine wahre medicinische Ketzerey zu seyn schien. Ich war gewiß, öfters Kranke beobachtet zu haben, bei welchen die Lähmung ihren Anfang in den untern Extremitäten nahm, ob schon die Verletzung ihren Sitz im Gehirn hatte; und dieß schien mir auch der Fall bei der Frau Rolland, deren Geschichte man so eben gelesen hat, zu seyn. Die Schlußfolge, welche mich veranlaßte, den Sitz der krankhaften Veränderung im Gehirn zu suchen, war diese: Wenn die Verletzung im Rückenmark ist, so muß sie unbeträchtlich genug seyn, um bloß die Hälfte dieses Organs zu destruiren; nun läßt sich aber nicht wohl eine Desorganisation annehmen, die nicht mehr als drei Linien im Umfang hätte. Gesetzt auch, eine solche fände Statt, so wäre sie doch dem gesunden Theil so nahe, daß sie nothwendig auf seine Functionen ihren Einfluß erstrecken müßte. Uebrigens, sobald auch nur etwas wenig Anschwellung Statt fände, müßte das Rückenmark, um welches der Wirbelcanal sehr eng anschließt, einen solchen Druck erleiden, daß Paraplegie die Folge davon seyn würde. Dieß lehrt auch die Erfahrung. Bei den Paraplegieen kann wohl Anfangs eine Seite vorzugsweise gelähmt seyn, bald aber wird es auch die andere.

Ohne Zweifel also, folgerte ich, ist der Sitz der Störung, welche die halbe Paraplegie veranlaßt hat, im Gehirn zu suchen. Wie man sieht, hat sich diese Diagnose durch die Leichenöffnung vollkommen bestätigt

gefunden. Sobald die Verletzung im Rückenmark Statt hat, muß die Paralyse beide Seiten betreffen, wie wir dieß bald weiter erörtern werden.

Einen Einwurf könnte man hier machen. Wie ist es möglich, daß, wenn die Störung im Gehirn ihren Sitz hat, das Bein gelähmt sey, ohne gleichzeitige Lähmung des Arms? Diese Schwierigkeit hebt sich, nach unserer Ansicht, durch die Erwägung, daß nicht alle Bewegungen von dem nämlichen Gehirntheil abhängen. Es ist unmöglich, wie wir dieß schon früher gesagt haben, daß zwei verschiedene Dinge zu gleicher Zeit an derselben Stelle vor sich gehen.

Liegt es nun am Tage, daß man Arm und Bein eben so gut jedes einzeln bewegen kann, als beide zugleich, so muß man nothwendig zugeben, daß die Bewegungen beider durch verschiedene Gehirntheile vermittelt werden, und daß das Eine ohne das Andre ergriffen seyn kann. Gegen diesen Grundsatz läßt sich nichts einwenden, und von ihm ausgehend haben die Herren Delaye, Foville und Pinel-Grandchamp ihre interessanten Untersuchungen angestellt, um zu bestimmen, welche Gehirntheile den verschiedenen Functionen vorständen. Wir werden bald mehr von den Resultaten ihrer dankenswerthen Arbeiten sagen. Schon im Voraus können wir versichern, daß die zunächst anzuführende Beobachtung ihren Ansichten vollkommen zur Bestätigung dient.

## Siebenunddreißigste Beobachtung *).

### Erweichung des Gehirns, complicirt mit einer fungösen Geschwulst der harten Hirnhaut und Extravasat in der pons Varolii.

Marie Josephe Chenu, unverheirathet, Mätherin, siebzig Jahr alt, guter Constitution und sanguinischen Temperaments, litt in ihrer Kindheit an einigen Krankheiten, auf die sie sich nicht mehr zu besinnen weiß. Ihr Gedächtniß ist so geschwächt, daß sie mir weder das Alter angeben konnte, in welchem sich die Catamenien bei ihr einstellten, noch die Zeit, in welcher sie zu fließen aufhörten; doch hat sie noch hinlänglich freie Besinnung, um die an sie gethanen Fragen richtig zu beantworten. Nach der Aussage derer, welche um sie sind, leidet sie seit acht Tagen an einer ganz besondern Neigung zum Schlaf, an häufig wiederkehrender Betäubung und an Schmerzen in den Extremitäten der rechten Seite, die in Folge einer, vor einigen Jahren, eingetretenen Apoplexie sehr schwach sind; auch fühlt sie schon seit langer Zeit Symptome, welche auf ein Herzleiden deuten, als Palpitationen, gehemmte Respiration bei der geringsten Leibesbewegung, zumal im Winter, wenn der Frost einige Tage hindurch anhält. Bei alle dem hat sie den guten Appetit behalten, dessen sie gewöhnlich

*) Von Herrn Droulin.

genoß. Ihr Krankheitszufall trat am Mittwoch den 26ſten Juny nach genoſſenem Frühſtück ein; ſie ward blaß, und verlor ziemlich das Bewußtſeyn; ihre Freundinnen brachten ſie zu Bett, und flößten ihr Weineſſig ein, worauf mehrmaliges Erbrechen erfolgte. Auch gab man ihr ein Klyſtier, nach welchem ſich reichliche Stühle einſtellten.

Am Morgen waren Schmerzen und Ameiſenlaufen ſtärker als gewöhnlich in den Gliedmaßen der rechten Seite; die Bewegungen mehr erſchwert; und wenn man der Kranken Glauben beimeſſen darf, ſo war auch dieß der Zeitpunkt, wo die Pupille des linken Auges unbeweglich ward, und ſie nicht mehr darauf ſahe.

Den 28ſten Juny. Heute kann der rechte Arm nicht mehr an den Kopf gebracht werden; Schmerzen, ähnlich denen von heftigen Krämpfen, in den gelähmten Gliedern, laſſen der Kranken keinen ruhigen Augenblick, und preſſen ihr Geſchrei aus; im Kopf aber fühlt ſie keine Schmerzen. Die Zunge iſt roth, der Geſchmack im Munde bitter, Durſt und Appetit vorhanden, der Unterleib nicht ſchmerzhaft, Stuhl- und Urinausleerung frei, der Puls unregelmäßig und häufig, die Haut nicht ſehr warm, die Herzſchläge ausgebreitet. (Verordnung: Gerſtenabſud mit Honig und cremor tartari; Umſchlag von vier Unzen Senf).

Den 29ſten Juny. Der Senfumſchlag hat keine Beſſerung zuwege gebracht. Das linke Auge iſt heute halb geſchloſſen, die Pupille immer noch unbeweglich

und nicht ſehr erweitert, der rechte Arm contract, halb gebogen, das Bein der nämlichen Seite erſtarrt, der Mund ganz wenig nach links verzogen, die Sprache gehemmt, die Zunge an den Rändern etwas roth, in der Mitte belegt, der Geſchmack im Munde etwas bitter und ſchleimig, der Unterleib ſchmerzlos, die Stuhlausleerung frei, der Puls unregelmäßig und ausſetzend. —

Den 30ſten Juny. Das Auge iſt ſtets geſchloſſen, die Pupille unbeweglich, der Mund etwas nach links verzogen; der Arm immer noch ſchmerzhaft, aber nicht mehr contract; die Kranke verlangt zu eſſen; im Uebrigen die nämlichen Erſcheinungen.

Den 2ten July. Die Züge verändern ſich, das Hinderniß in der Sprache nimmt immer mehr zu, die Lähmung macht Fortſchritte; der Mund erſcheint mehr verzogen; bald kann die Kranke nicht mehr verſtändlich ſprechen; das linke Auge iſt geſchloſſen; aber die Pupille deſſelben eben ſo erweitert, als die des rechten; der Puls iſt unregelmäßig, und die Herzſchläge ſtürmiſch. —

Den 3ten July. Der Kopf der Kranken iſt nach der gelähmten Seite hin geneigt; die Züge ſind ganz verändert, das linke Auge vollkommen geſchloſſen; die Kranke antwortet und hört nicht mehr; die obern Extremitäten ſind in einem Zuſtande völliger Abſpannung; hebt man ſie auf und überläßt ſie ihrem eigenen Gewichte, ſo fallen ſie wie träge Maſſen wieder nieder; der Mund iſt mit Schleim angefüllt; die Reſpiration

beſchleunigt, der Puls häufig und unregelmäßig: die Herzſchläge immer noch ſtürmiſch; Druck auf den Unterleib veranlaßt kein Schmerzgefühl, der Stuhlgang iſt frey. (Blaſenpflaſter an die Beine).

Den 4ten July. Die Kranke liegt in tiefem Coma, die Züge ſind entſtellt, der Kopf nach hinten gebogen, die Augen geſchloſſen, die Pupille des linken Auges viel mehr zuſammen gezogen, als die des rechten, die Arme beſtändig in einem Zuſtande vollkommener Abſpannung; alles äußere Gefühl erloſchen; die Reſpiration mühſam, der Puls klein, unregelmäßig, intermittirend; die Herzſchläge ſtürmiſch. (Da die Blaſenpflaſter nicht gezogen haben, ſo wird ein abermaliges Auflegen derſelben verordnet).

Den 5ten July. Heute iſt die Reſpiration nicht mehr ſchnarchend; allein das Niederliegen der Kräfte ſpricht ſich ſehr deutlich aus; Gefühl findet gar nicht mehr Statt; der Kopf iſt immer noch nach hinten gebogen, die Augen ſind geſchloſſen, die Pupillen unbeweglich und ungleich erweitert; die linke untere Extremität kann noch einige leichte Bewegungen verrichten; der Zuſtand des Pulſes bleibt der nämliche, die Blaſenpflaſter haben nicht gezogen. (Man ſucht ſie zum Ziehen zu bringen). —

Den 6ten July. Gegen Mittag verſchlimmerten ſich die Symptome, die ſchon am Morgen ſehr ſtark aufgetreten waren, noch mehr, und um halb 4 Uhr war die Kranke nicht mehr.

## Leichenöffnung.

Die harte Hirnhaut war an mehreren Stellen fest mit dem Schädel verwachsen; die Gefäße, welche sich auf ihr verzweigen, strotzten von Blut. Beim Hinwegnehmen dieser Haut fand man auf ihrer inneren Fläche, wo sie dem hintern Theile der linken Hemisphäre entspricht, eine haselnußgroße, roth gefärbte, granulöse Geschwulst von gehirnartiger Consistenz, welche einen Eindruck in's Gehirn veranlaßt hatte. Noch etwas mehr nach hinten im nämlichen Lappen, traf man auf eine von mehreren Fibern durchkreuzte Pseudomembran, und als Spur eines alten Extravasats eine etwas gelbe Farbe der Gehirnsubstanz. Im hinteren Theile des Seitenventrikels war eine weiche breiartige Stelle vorhanden, in deren Umkreis sich eine röthliche Farbe zeigte. Mehrere andere leichte Spuren von Blutaustretung fanden sich auch in der weißen Substanz.

Die Brücke war der Sitz eines frischen, nicht sehr bedeutenden, umschriebenen Extravasats. —

Brusthöhle. Die Lungen waren gesund: das Herz beträchtlich vergrößert, und in seinen Wänden verdickt: der Bogen der Aorta zeigte eine ziemlich bedeutende Erweiterung, in den Klappen derselben nahm man anfangende Verknöcherungen wahr, und mehrere wirklich verknöcherte Stellen von großem Umfange in ihrem absteigenden Aste. —

Unterleib. Im Magen zeigten sich nach dem Pylorus zu die Spuren einer geringen Phlegmasie;

der Darmcanal und die übrigen Eingeweide waren vollkommen gesund.

---

## Achtunddreißigste Beobachtung *).

### Peripneumonie und Gehirnerweichung.

Marie Mercier, 67 Jahr alt, in einem Alter von 17½ Jahre zuerst menstruirt, im 20sten Jahre verheurathet, im 40sten Wittwe ohne Kinder gehabt zu haben, wird in die Infirmerie am 29sten Jan. 1819 aufgenommen. Sie klagt seit 3 Tagen über einen tiefsitzenden Schmerz in der linken Seite der Brust, der durch Berührung nicht merklich vermehrt wird, wohl aber beim Einathmen beträchtlich zunimmt. Seltner Husten, ohne Auswurf; hochrothes Gesicht, vorzüglich in der Gegend der Jochbeine, die Zunge weiß und an der Basis feucht, an der Spitze und den Rändern roth und trocken. Der Unterleib geschmeidig und völlig schmerzlos. Die Haut warm und mehr trocken als feucht, Fieber mit abendlicher Exacerbation; Durst, Verstopfung. Diese Symptome traten nach dem Bericht der Kranken in Folge einer Diarrhöe ein, welche 3 Wochen hindurch angedauert hatte, und auf einmal unterdrückt worden war. Sie litt, nach ihrer Aussage, nicht an Beklemmung im Winter. (Verordnung: Sechs Blutigel an die

---

*) Aufgezeichnet von Herrn Bardin, innerm Eléven der ersten Klasse.

linke Seite, Gummi-Syrup, einfacher Julep, erweichendes Klyſtier).

Es verdient erwähnt zu werden, daß der rechte Arm der Kranken contract und zu Bewegungen unfähig iſt, beim Kneipen aber Schmerz empfindet. Die untern Gliedmaßen nehmen nicht an dieſer Unbeweglichkeit Theil. Nach der Erzählung einer Frau in ihrem Schlafſaal, welche ſie vorzüglich genau gekannt haben will, ging der verlornen Bewegungsfähigkeit des rechten Arms Erſtarrung oder Ameiſenlaufen in der Hand, dem Vorderarm und alsdann dem Oberarm voraus. Die Kranke konnte zwar die Extremität noch bewegen, allein nur mit Schwierigkeit Gegenſtände mit den Fingern ergreifen. Die Erſtarrung minderte ſich allmählig und verſchwand zuletzt ganz; jetzt zeigte ſich aber der Vorderarm mäßig an den Oberarm und dieſer an den Oberleib angezogen, und die ganze Extremität zu jeder Function unfähig. Etwas Näheres konnte ich nicht erfahren; und ſowohl über den Zeitpunct, wo die Erſtarrung ihren Anfang nahm, als wo ſie verſchwand, blieben wir im Dunkeln. Ich kehre jetzt wieder zur Peripneumonie zurück.

Den andern Tag nach Aufnahme der Kranken in die Infirmerie zeigten ſich als Symptome ſchwarze Lippen und Zunge, Veränderung der Geſichtszüge, ſchmerzhafter Huſten, blutiger Auswurf; kleiner, beſchleunigter, unregelmäßiger Puls. —

Am 3ten Tage Verſchlimmerung der adynamiſchen

Symptome: der Auswurf hat aufgehört, die Reſpiration iſt ſchnarchend.

Tod am 4ten Tage.

## Leichenöffnung.

Leberartige Veränderung faſt der ganzen linken Lunge.

In der Bruſthöhle mehrere eiweißartige Flocken und Rudimente falſcher Membranen.

Das Herz geſund; im Herzbeutel etwas Serum enthalten. —

Im Unterleibe nichts Bemerkenswerthes. —

Kopf. Die Gehirnhäute nicht verändert. Das Gehirn von ziemlich feſter Conſiſtenz, ſeine Windungen ſehr deutlich. Das kleine Gehirn verhielt ſich ganz anders, und bot einen ſehr ſonderbaren Anblick dar; es war in ſeinem ganzen Umkreiſe durchſcheinend, und von einer opaliſirenden Weiße. Am untern Theil des rechten Lappens, nahe an der Brücke, nahm man eine ſehr deutliche Vertiefung wahr, veranlaßt durch eine Exoſtoſe, die an dem entſprechenden Stück vom Felſentheil des Schläfenbeins und dem mit ihm eingefugten Theil des Hinterhauptbeins ihren Sitz hatte. Dieſe Knochengeſchwulſt war von rundlicher Geſtalt, hatte ziemlich 1 Zoll im Umfange und trat 5 bis 6 Linien weit hervor. Der Theil des kleinen Gehirns, in den der erwähnte Eindruck hierdurch hervorgebracht wurde, war zugleich ſehr erweicht.

Es würde intereſſant ſeyn, zu wiſſen, ob dieſe Frau irgend an ſyphilitiſchen Uebeln gelitten hat; aber

weder die Unterſuchungen, die am Leichnam ſelbſt angeſtellt wurden, noch die Nachrichten, die man über ſie von ihren Bekannten einzog, gaben hierüber Aufſchluß.

---

## Neununddreißigſte Beobachtung *).

### Peripneumonie und Erweichung eine Apoplexie ſimulirend.

Marie Vendat, 62 Jahr alt, ausnehmend plethoriſcher Conſtitution, wurde am 2ten Jan. in die Inſirmerie aufgenommen, um ſich von einem Lungenkatarrh zu befreien, der von großer Athembeſchwerde begleitet war. Man ſtellte einen reichlichen Aderlaß an, der eine ſchnelle Beſſerung zur Folge hatte; allein dieſe war nicht von langer Dauer; denn den Tag darauf nahm die Kranke eine zu große Menge Nahrungsmittel zu ſich, wodurch ſie ſich eine ſtarke Indigeſtion zuzog. Die Zufälle verſchwanden allmählig, unter dem Gebrauch einer ſtrengen Diät und kühlender Getränke, ſo daß Frau Vendat einige Tage darauf ſchon vollkommen wieder hergeſtellt war. Jetzt aber ſetzte ſie ſich lange Zeit hindurch einer ſehr kalten Witterung aus. Plötzlich fühlte ſie Schauder und einen ſehr heftigen Schmerz unter der rechten Bruſt. Ein Elève ließ über die afficirte Stelle einen Senfumſchlag legen, welcher der

---

*) Von Hrn. Jeanton.

Kranken keine Erleichterung brachte. Am andern Tage beim Krankenbeſuch nahm man folgende Symptome an ihr wahr:

Tief ſitzenden Seitenſchmerz, der weder durch Druck noch durch Einathmen ſehr vermehrt wird: erſchwerte Reſpiration, häufiger Huſten, mit Blut untermiſchter Auswurf, dumpfer Ton (son mat) bei Percuſſion der rechten Seite; Lage auf eben dieſer Seite. Die Haut warm, der Puls häufig, gehoben: der Geſchmack im Munde bitter, der Durſt heftig: keine Eßluſt vorhanden, die Zunge weißlich belegt, häufiges Aufſtoßen, leicht von Statten gehendes Erbrechen. Dieſer letztere Umſtand, verbunden mit dem geringen Schmerz, den die Kranke beim Druck auf die Oberbauchgegend fühlte, berechtigte zu der Annahme, daß die Gaſtritis von keiner großen Bedeutung wäre. Dagegen waren alle characteriſtiſchen Zeichen einer Pneumonie vorhanden, ſo daß über den Sitz des Hauptleidens kein Zweifel obwalten konnte. Man verordnete einen Aderlaß, der keine Beſſerung zur Folge hatte. Die Symptome hatten den Tag darauf an Heftigkeit noch zugenommen, der Puls war vibrirender, die Dispnoe bedeutender, der Seitenſchmerz empfindlicher, der Auswurf erſchwerter. Man ſtellte abermals einen Aderlaß an, der die Kranke ſehr erleichterte: und 8 Tage darauf war ſie von ihrem Bruſtübel wieder hergeſtellt, als ſich eine allgemeine Infiltration zu zeigen anfing. Da dieſe plötzlich nach reichlichen und wiederholten Aderläſſen eingetreten war, ſo glaubte man ſie mit Wahrſcheinlichkeit dem Blutverluſt, nicht aber, wie in

den gewöhnlichen Fällen, einer organiſchen Verletzung zuſchreiben zu müſſen. Daß Waſſer ſammelte ſich indeß von Tage zu Tage mehr an; zugleich war der Puls vibrirend und unregelmäßig; das Geſicht blaß, die Züge entſtellt. Aus dieſen Erſcheinungen glaubte Herr Roſtan ein bedenkliches Leiden vorherverkündigen zu müſſen, und der Erfolg rechtfertigte bald ſeine Beſorgniß. Die Kranke war am Morgen aufgeſtanden, und ging allein herum, während man ihr das Bett machte, als ſie plötzlich von einer Hemiplegie der linken Seite befallen wurde. Sie konnte zwar das Bein noch etwas bewegen, allein Beweglichkeit ſowohl als Gefühl des Arms waren gänzlich erloſchen. Stuhl- und Urinausleerung waren unwillkührlich, die Reſpiration röchelnd, dabei tiefes Coma vorhanden. Alle dieſe Symptome verſchlimmerten ſich noch an demſelben Tage, und am Morgen darauf, einen Augenblick, ehe die Reihe des Krankenbeſuchs an ſie kommen ſollte, unterlag die Kranke.

Der plötzliche Eintritt der Lähmung, vor welcher man weder Kopfſchmerzen, noch Geiſtesſtörung, noch irgend eins der characteriſtiſchen Symptome der Gehirnerweichung hatte vorausgehn ſehen, ließ auf das Vorhandenſeyn eines Blutextravaſats in der rechten Hirnhälfte ſchließen. —

## Leichenöffnung.

Unter der arachnoides. ſeröſe Flüſſigkeit ergoſſen.

Die Gehirnwindungen der rechten Hemiſphäre nach der Seite und nach hinten zu aufgebläht, und auf ihrer

Oberfläche von bräunlich rother Farbe, die auch bei tiefen Einſchnitten bis zu dem, mit trüben Serum angefüllten, Ventrikel wahrgenommen wird: zugleich iſt das Gewebe dieſes anders gefärbten Hirntheils injicirt, und in einem Zuſtande anfangender Erweichung: oder vielmehr dieſer ganze Theil ſcheint von einer Beſchaffenheit, als wenn es darin zu einem Bluterguß hätte kommen ſollen. Der Sehehügel der nämlichen Seite, wie auch der hintere Theil des geſtreiften Körpers, zeigt ſich auf ähnliche Weiſe beinahe in ſeinem ganzen Umfange verändert. In der linken Hemiſphäre, welche zum größten Theil geſund iſt, nimmt man in einer Tiefe von 2 Linien im hinterſten Theile des hintern Lappens eine kleine erbſengroße, mit gelbem Eiter erfüllte, Höhlung wahr.

Das Herz iſt groß. Der obere Lappen der rechten Lunge zeigt eine leberartige Veränderung, die der Reſolution nahe iſt. Nach vorn iſt er etwas angewachſen. Die linke Lunge iſt ödematös und zeigt alte Adhäſionen in weitem Umfange. —

Der ſehr weite Magen geſund, wie auch alle übrigen Unterleibseingeweide. Oedem der untern Gliedmaßen.

---

## Vierzigſte Beobachtung.

### Enteritis und Gehirnerweichung.

Roſalie, 65 Jahr alt, klein, aber ziemlich ſtark, ſanguiniſchen Temperaments, befand ſich ſeit einiger

Zeit in einem ſchwankenden Geſundheitszuſtande; ihre Beſchwerden beſtanden in herumziehenden Schmerzen im Unterleibe und einem ziemlich heftigen Kopfſchmerz. Der Arzt, den ſie conſultirte, rieth ihr gelinde Mittel, die aber nach ihrer Meinung nicht ſchnell genug wirkten, weſshalb ſie ſich an eine, in ihrem Quartier in Rufe ſtehende, Kräuterfrau wandte, die ihr für einen ſehr theuern Preis eine Flaſche verkaufte, welche mit einer ausnehmend ſchwarzen Drogue angefüllt war: Weiter konnte man nichts über dieſes Gift erfahren, welches ohne Zweifel aus einer Miſchung von draſtiſchen Purgirmitteln beſtand, wie man wenigſtens aus ſeiner Wirkung, und dem Verlangen, welches die Kranke ſchon ſeit langer Zeit trug, purgirt zu werden, ſchließen konnte. Es erfolgte eine Hyperkatharſis, und die reichlichen und wiederholten Ausleerungen hatten die Kräfte der Kranken auſſerordentlich geſchwächt, als man ſie in die Infirmerie brachte. Die Geſichtszüge waren entſtellt; die Zunge trocken, der Durſt heftig, der Geſchmack im Munde bitter und Neigung zum Brechen vorhanden. Das Epigaſtrium und der Unterleib waren ſo ſchmerzhaft, daſs auch der geringſte Druck nicht vertragen wurde; die Ausleerungen ſtockten; die Haut war warm und trocken, der Puls frequent und nicht ſehr gehoben. Ein auffallender Stupor und ſehr heftiger Kopfſchmerz waren vorhanden. Man verordnete gummöſe Mittel, mucilaginosa, theils durch den Mund, theils in Klyſtieren; Blutigel, erweichende Umſchläge, angemeſſene Diät und ruhiges Verhalten. Allein die Symptome, anſtatt ſich zu mindern, nahmen

an Heftigkeit nur zu; und gegen den 5ten Tag bemerkte man, daß die Kranke, obschon sie wegen des Deliriums, das auch Fortschritte gemacht hatte, keine Beschwerde führte, viel Mühe hatte, den etwas violett gewordenen Arm zu bewegen; wollte man ihn in die Höhe heben, so schrie sie auf. Dieser Zustand verschlimmerte sich immer mehr, bis am 10ten Tage der Tod eintrat. —

Die Windungen des vordern linken Lappens wurden röthlich, und der gestreifte Körper der nämlichen Seite von breiartiger Consistenz gefunden. —

Der ganze Darmkanal war in einem entzündlichen Zustande.

# Viertes Kapitel.

## Dauer der Krankheit.

Nichts hat wohl mehr Schwierigkeit, als etwas Sicheres über die Dauer der Krankheiten festzusetzen. Oft schleichen sie im Dunkeln heran, und endigen sich auf eine so unmerkliche Weise, daß an keine genaue Abgränzung derselben zu denken ist, und man weder recht weiß, wo man ihren Anfang, noch wo man ihr Ende anzunehmen hat. In Bezug auf den traurigen Ausgang der Krankheit, welche uns beschäftigt, findet leider eine solche Ungewißheit nicht Statt; allein die Zeit ihres Eintritts kann man keineswegs mit derselben Sicherheit bestimmen: Soll man denjenigen Zeitpunct dafür annehmen, wo die Kranke von der Paralyse mit der größten Heftigkeit befallen wird *)? Oder soll man damit bis dahin zurückgehen, wo das Leiden sich durch die ersten Zufälle zu erkennen gibt? Diese Unterscheidung ist von großer Wichtigkeit für die Diagnose, da die Dauer dieser Krankheit in Verbindung mit dem

*) Ich möchte dieß bejahen, obgleich die Alteration von dem Augenblicke an beginnt, wo die Vorläufer auftreten.

übrigen, ihr eigenthümlichen, Erſcheinungen, dienen muß, ſie von einer Menge anderer, ſonſt leicht damit zu verwechſelnder Uebel zu unterſcheiden. Wie dem auch ſey, ſo wird uns jetzt die Dauer der Vorläufer, ſo wie die der Krankheit ſelbſt, wenn ſie deutlich ausgeſprochen iſt, beſchäftigen.

Die Vorläufer (in der erſten Periode) gehen der Krankheit öfters nur um einige Tage, manchmal um mehrere Monate, ja ſelbſt mehrere Jahre voraus, was ſich nach der individuellen Conſtitution, der ſtärkern oder ſchwächern und mehr oder minder anhaltenden Einwirkung der Urſache, ſo wie nach den vorausgegangenen Krankheiten richtet. Wenn das an Gehirnerweichung leidende Individuum früher einen Anfall von Apoplexie gehabt hat, der nicht gehörig zur Reſolution gekommen iſt, ſo kann die Dauer der Vorboten ſich wohl auf mehrere Jahre erſtrecken. Ein Gleiches läßt ſich von den Geiſteskranken ſagen, bei welchen ſich dieſe Zeichen auch bei Zeiten einſtellen, und lange andauern können.

Wenn eine heftige Einwirkung auf das Gemüth eines Kranken Statt hat, ſo können die Vorläufer nur von ganz kurzer Dauer ſeyn, ſo daß man wohl gar einen völligen Mangel derſelben zu bemerken glaubt. In dieſen Fällen geſchieht es auch je zuweilen, daß der Kranke, einzig mit ſeinem Gemüthszuſtande beſchäftigt, nicht daran denkt, ſich über die Kopfſchmerzen oder die Erſtarrung der Gliedmaßen zu beklagen, an welchen er leidet; ſo daß ſelbſt ſeine Verwandten und Freunde läugnen, daß Krankheitsſymptome an ihm wahr-

zunehmen gewesen seyen: was die Schwierigkeit der Diagnose noch um Vieles vergrößert.

Ist die Krankheit erst entschieden aufgetreten, d. h. hat sich erst die Lähmung eingestellt, so verfließt dann bis zum Tode noch ein kürzerer oder längerer Zeitraum, der sich auf zwei oder drei Tage beschränken, oder auch zwei bis drei Monate hinausziehen kann. Gewöhnlich indeß stimmt ihre Dauer mit der der acuten Krankheiten überein; wie die Peripneumonie kann sie sich am vierten, am fünften bis zum funfzehnten und zwanzigsten Tage endigen. Ueberschreitet sie diese Gränze, sey es rückwärts oder vorwärts, so geräth die Diagnose mehr ins Dunkel. Indeß kann diese Krankheit auch in chronischen Zustand übergehen. Eine Menge Umstände von gleicher Art, als wir bei den Vorläufern erwähnt haben, können in ihre Dauer Abänderungen bringen; so die schwächere oder stärkere Wirkung der erregenden Ursachen, die Constitution, der individuelle Gesundheitszustand, vor Allem aber die Ausbreitung, die Tiefe und der Sitz der krankhaften Veränderung; endlich auch die mehr oder weniger rationelle Behandlung.

Mir ist ein Fall von Erweichung vorgekommen, wo ein ganzer Lappen ergriffen war, und der Tod der Kranken in zwei Tagen erfolgte. Bei bloß oberflächlicher Verletzung kann die Krankheit sehr lange Zeit endauern; nicht so, wenn sie sich bis zur weißen Substanz erstreckt, wo schon ein geringes Leiden hinreicht, einen schnellen Tod herbei zu führen.

Wie man ſieht, vermag die Dauer der Krankheit viel zur nähern Beſtimmung der Diagnoſe beizutragen; ſo daß man aus ihr ſogar abnehmen kann, ob der Sitz der Krankheit an der Oberfläche oder mehr in der Tiefe, in einem größern oder geringern Umfang Statt habe.

In wie fern die Behandlungsart auf die Dauer der Krankheit von Einfluß ſey, darüber kann ich nur Vermuthungen ausſprechen. Da der Ausgang derſelben ſtets unglücklich iſt, ſo läßt ſich ſchwer beſtimmen, was die Behandlung beigetragen habe, ihn weiter hinaus zu ſchieben, oder raſcher herbei zu führen. Daß ſie auf die Dauer der Krankheit nicht ohne Einfluß ſey, läßt ſich auf keinen Fall bezweifeln.

Iſt z. B. das Leiden entzündlicher Art, ſo werden Aderläſſe und Revulſivmittel den Verlauf deſſelben verzögern; bei entgegengeſetzter Beſchaffenheit aber ihre Fortſchritte beſchleunigen.

# Fünftes Kapitel.

## Häufigkeit der Krankheit.

Die Gehirnerweichung ist keineswegs eine seltene Krankheit; meiner Erfahrung zu Folge ist sie sogar unter den krankhaften Gehirnzuständen die allerhäufigste. In der Salpêtrière wenigstens kommt sie öfterer als der Blutschlagfluß vor. Man wird vielleicht fragen, warum, wenn sie wirklich so gemein ist, man so lange Zeit hindurch nichts von ihr gewußt hat. Dieser Einwand hebt sich dadurch, daß die krankhafte Umänderung manchmal einen so geringen Umfang einnimmt, daß sie selbst von Leuten, denen man sie gezeigt hat, nicht wieder erkannt zu werden vermag; daß sehr viel Geduld, Aufmerksamkeit und Uebung hierzu erforderlich ist, und man sie schon mehrmals und in hervorstechenden Graden gesehen haben muß, um sie in jedem Fall wieder zu erkennen, da sehr häufig keine Veränderung in der natürlichen Farbe zugleich Statt findet. Erwägt man ferner, daß die Ventrikel in solchen Fällen häufig viel seröse Flüssigkeit enthalten, so wird man sich leicht erklären können, wie diese Affection häufig für eine sogenannte seröse

Apoplexie genommen werden konnte; und da, wo man kein Serum ergoſſen fand, mochte es wohl leichter und bequemer ſcheinen, das Vorhandenſeyn einer nervöſen Apoplexie anzunehmen, als mühſam nach einer organiſchen Verletzung dieſer Art zu ſuchen. Die Blutſchlagflüſſe und Entzündungen der Gehirnhäute ſcheinen ja auch recht eigens dazu da zu ſeyn, uns einer angeſtrengten Nachforſchung zu überheben, indem wir immer die Urſache des Todes auf eine von ihnen ſchieben können. Wir für unſern Theil haben, ſeitdem wir mit dieſer Art der Verletzung bekannt geworden ſind, weder von ſeröſer noch von nervöſer Apoplexie mehr etwas geſehen. Vor nicht langer Zeit zwar hatten wir den Fall einer Frau, bei welcher man Zeichen einer Gehirnkrankheit wahrnahm, ohne daß ſich bei der Leichenöffnung irgend eine krankhafte Veränderung im Gehirn entdecken ließ; allein da es immer ſehr umſtändlich iſt, den Kanal des Rückenmarks zu öffnen, und wir deßhalb die Unterſuchung dieſes Organs übergingen, ſo iſt im Grunde dieſe Beobachtung für nichts zu rechnen.

# Sechstes Kapitel.

## Pathologische Veränderungen.

Die Gehirnerweichung variirt Theils in Bezug auf den Grad von Consistenz der Hirnsubstanz, Theils in Bezug auf ihre Farbe; andere Unterschiede gibt ihr Sitz, ihre Ausbreitung und die Zahl der erweichten Stellen. Nach Hinwegnahme des Schädelgewölbes, und Einschneidung der harten Hirnhaut, trifft man die darunter liegenden Membranen mit seröser Flüssigkeit infiltrirt; die gewöhnlich zwischen der pia mater und der arachnoidea ergossen, und von gallertartigem Ansehen ist, was die meisten ältern Beobachter und selbst einige der neuern verleitet hat, sie für wirkliche coagulirte Gallert zu halten. Allein nicht immer ist diese seröse Flüssigkeit vorhanden, obschon man sie nur in seltenen Fällen vermißt, dann sind die Gehirnhäute trocken, und nicht merklich in ihrer Farbe verändert; manchmal aber erscheinen sie roth und injicirt. Aus den ausführlichen Beobachtungen, welche ich selbst aufgezeichnet habe, oder habe aufzeichnen lassen, ersieht man, daß sie selten eiternd gefunden worden sind, während zugleich Hirnerweichung

Statt fand. Indeß iſt ein ſolches gleichzeitiges Vorhandenſeyn wohl denkbar, wie man ja auch öfters die Pleura mit falſchen Membranen überzogen findet, wenn ſich zugleich das Lungenparenchym in einem krankhaften Zuſtande befindet. (Siehe die acht und zwanzigſte Beobachtung). Zuweilen trifft man theilweiſe Verwachſungen der Hirnhäute mit dem erweichten Theil des Gehirns, wozu die angeführten Beobachtungen Belege liefern. Was die Conſiſtenz des Gehirns betrifft, ſo ſcheint es dem erſten Anblick nach ſchwierig, für ihren Grad einen beſtimmten Maßſtab zu finden: erwägt man indeß, daß diejenigen, welche mit Fleiß anatomiſchen Unterſuchungen obliegen, recht wohl wiſſen, welcher Grad von Feſtigkeit dem Gehirn in ſeinem Normalzuſtande zukommt, und welchen Einfluß Alter und Temperatur darauf ausübt, daß ferner die Veränderungen, welche von Urſachen dieſer Art herrühren, ſich immer über das ganze Gehirn erſtrecken, und auf ſeine Farbe von keinem Einfluß ſind, ſo wird man die Möglichkeit einſehen, von Modificationen dieſer Art eine partielle Erweichung, ſie mag nun mehr oder weniger ausgebreitet ſeyn, und bloß eine oder mehrere Stellen ergriffen haben, zu unterſcheiden; bei welchen entweder der leidende Theil ſelbſt oder der zunächſt angränzende faſt ſtets in der Farbe verändert iſt.

Die Grade der krankhaften Conſiſtenz des Gehirns ſteigern ſich, von einer dem geſunden Zuſtande ſich annähernden Feſtigkeit, bis zu einer breiartigen Flüſſigkeit; am häufigſten indeß kommt der Mittelzuſtand

zwiſchen dieſen beiden Extremen vor. Iſt der Grad der Erweichung nicht ſehr bedeutend, ſo wird es ſchwer, ihn überhaupt wahrzunehmen, wenn nicht etwa, wie indeß häufig der Fall iſt, gleichzeitig Veränderung in der Farbe Statt findet.

Die Farbe des erweichten Theils kann gelblich, grünlich, röthlich, roth, kaſtanienbraun, weinhefenartig oder mattweiß ſeyn; Nüancen, die in größerer oder minderer Anzahl, auch wohl bei dem nämlichen Individuum, zugleich vorkommen. Die grünlich gelbe Farbe findet man gewöhnlich in den Fällen, wo die Erweichung in Folge einer alten Apoplexie ſich ausgebildet hat; und dann iſt die Mitte der Erweichung auf dieſe Weiſe gefärbt. Die röthliche Färbung, die mehr oder weniger in entſchiedenes Roth übergeht, zeigt ſich bei primärer Krankheit, und wird vorzugsweiſe nach dem Umkreiſe zu, beſonders in den Gehirnwindungen wahrgenommen.

Die weinhefenartige Farbe kommt nicht ſelten vor; die erweichte Stelle erhält dadurch das Anſehn eines ſcorbutiſchen Fleckens, einer wahren Ecchymoſe; ohne Zweifel iſt ſie Folge einer nicht völlig zu Stande gekommenen Hämorrhagie. Ich habe ſie niemals an einer Stelle allein vorgefunden; gewöhnlich trifft man ſie an mehrern zugleich: wovon man in den weiterhin anzuführenden Beobachtungen ein Beiſpiel leſen wird. Oft hat die erweichte Stelle eine mattweiße, milchartige Farbe; oder auch die Weiße der Markſubſtanz ſcheint an Glanz gewonnen zu haben; ein nicht ſeltner Fall. Dieſe Farbenverſchiedenheiten haben ſich meiner

Beobachtung am häufigsten dargeboten: Es läßt sich leicht denken, daß auch noch mannichfaltige Zwischenstufen und andere Arten der Färbung vorkommen können.

Die Erweichung kann ihren Sitz an der Oberfläche oder in der Tiefe haben.

Ist die Oberfläche ergriffen, (was oft der Fall ist: denn wenn die Verletzung auch tiefer ihren Sitz hat, erstreckt sie sich doch häufig bis nach Außen) so findet man nach Hinwegnahme der Hirnhäute die Windungen verunstaltet und wie aufgebläht, entweder bloß an einer umschriebenen Stelle oder in einer ganzen Hemisphäre, selten in beiden; aber immer auf mehr oder weniger ungleichförmige Weise; manchmal läßt sich die in ihrer Consistenz veränderte Stelle an der Farbenänderung der Rindensubstanz erkennen, die an Statt gelblichgrau zu seyn, an einigen Stellen eine röthliche Farbe zeigt, die fast nie bis über die Hälfte ihrer Dicke sich in die Tiefe erstreckt.

Es erfordert schon viel Uebung, um diese beiden Farbenabwandlungen der Rindensubstanz zu unterscheiden. Beim Anfühlen der so veränderten Theile nimmt man wahr, daß sie offenbar von weicherer Consistenz sind, als diejenigen, welche noch ihre natürliche Gestalt und Farbe behauptet haben. Schneidet man mit dem Messer ein, so findet sich, daß die Kanten der Schnittflächen stumpf, abgerundet und ungleich sind, nicht so scharf hervor springen, und nicht die Politur zeigen, welche man beim Einschneiden in die gesunde Substanz wahr nimmt; eine Vergleichung, die man

immer an dem nämlichen Gehirn anſtellen kann, da die Erweichung ſtets nur Theile deſſelben betrifft. Streicht man mit dem Meſſerrücken, mit dem Ermel oder irgend einem ſtumpfen Körper über die veränderte Stelle hin, ſo nimmt man gewöhnlich einen Theil der erweichten Subſtanz mit weg, was bei geſunder Conſiſtenz nicht der Fall iſt. Man findet auch wohl bei dieſer oberflächlichen Verletzung eine grünlich gelbe Farbe, die gleichzeitig mit der röthlichen, und zwar an den ſtärker erweichten Stellen vorkommt. Die oberflächliche Erweichung folgt dem Verlaufe der Windungen, und ſenkt ſich mit ihnen in ihre Winkel und Vertiefungen ein; kann ſich aber nicht über die Rindenſubſtanz oder die Oberfläche der Markſubſtanz hinaus erſtrecken. Am häufigſten hat ſie zwei bis drei Zoll im Umfang; ſie nimmt aber auch wohl die Oberfläche einer halben, ja ſelbſt einer ganzen Hemiſphäre ein.

Oefters aber iſt der Sitz dieſer Veränderung tiefer; alle Theile des Gehirns können davon ergriffen werden; am meiſten ſind ihr die geſtreiften Körper und die Sehehügel ausgeſetzt; dieſen zunächſt der mittlere Lappen der Hemiſphäre. Nicht oft iſt ſie mir im septum pellucidum vorgekommen, doch führe ich eine Beobachtung dafür an. Hr. Abercrombie ſcheint ſie öfter an dieſem Theile wahrgenommen zu haben. Endlich ſind ihr auch das kleine Gehirn und die Gehirnpedunkeln unterworfen. Niemals habe ich ſie im Rückenmark angetroffen; indeß bin ich überzeugt, daß vielen vorgeb-

lichen nervöſen Paraplegieen eine Verletzung der Art zu Grunde liegt.

Nach Herausgabe dieſer Schrift wurden von Herrn Pinel Unterſuchungen über die Erweichung des Rückenmarks angeſtellt. Dieſer junge Arzt, der die Mittel, die ihm zur Förderung der Wiſſenſchaft zu Gebote ſtehen, mit ausgezeichnetem Talent zu benutzen weiß, hat Gelegenheit gehabt, mehrmals die Art der Verletzung zu beobachten, deren Möglichkeit wir hier andeuteten.

Wir werden ſelbſt weiterhin einen Fall dieſer Krankheit anführen.

Die Gehirnerweichung kann ſich in dieſen verſchiedenen Tiefen mehr oder weniger weit erſtrecken; ſie kann den Umfang einer Schminkbohne haben, (bei geringerer Ausdehnung glaube ich, möchte ſie nicht wohl zu erkennen ſeyn) oder einen großen Theil einer Hirnhälfte einnehmen. Es verſteht ſich von ſelbſt, daß der Mittelgrad am häufigſten vorkommt: übrigens läßt ſich keineswegs eine beſtimmte Gränzlinie um die erweichte Stelle ziehen, da ihre Mitte immer mehr erweicht als der Umkreis iſt, der ganz allmälig und unregelmäßig in die geſunde Conſiſtenz wieder übergeht. In den meiſten Fällen beſchränkt ſich die Veränderung auf eine Hemiſphäre; ſelten ſind beide ergriffen; dann aber iſt es die eine immer mehr als die andre, und ſcheint auch von der Desorganiſation zuerſt betroffen worden zu ſeyn. Die Erweichung kann an mehrern Stellen der nämlichen Hemiſphäre in verſchiedenen Graden vorkommen. Endlich trifft man öfters, wie ſchon geſagt, in verſchiedenen Tiefen der Gehirnſub-

ſtanz, eine Menge wirklicher Ecchymoſen von violetter oder weinhefenartiger Farbe, welche ſcorbutiſchen Flekken ähnlich ſehen. Mit der Erweichung zugleich kann auch Blutextravaſat vorkommen: in vielen Fällen bildet jene eine Art Hülle um dieſes; findet aber auch in ſeltnern Fällen an einem entferntern Orte Statt. Auch mit dem Krebs und allen übrigen Strukturveränderungen des Gehirns wird ſie angetroffen.

In den Ventrikeln iſt oft eine bedeutende Quantität ſeröſer Flüſſigkeit enthalten, wodurch die Beobachter häufig verleitet worden ſeyn mögen, in dieſer Krankheit ein hydrocephaliſches Leiden oder eine ſeröſe Apoplexie zu ſehen.

Gewöhnlich findet bei Erweichung des Gehirns zugleich Verknöcherung ſeiner Arterien Statt.

# Siebentes Kapitel.

## Wesen der Krankheit.

Wenn es überhaupt viel Besonnenheit erfordert, den Eingebungen seiner Phantasie nicht blindlings zu folgen, so gilt dieß vorzüglich bei Erforschung des innern Wesens der Krankheiten. Nur zu leicht verirrt man sich hier, indem man, was nichts mehr als Wahrscheinlichkeit ist, für Wahrheit selbst nimmt. Noch weit leichter geschieht dieß, wenn man die nächste Ursache der Krankheiten zu ergründen sucht, was sich indeß auch nur solche anmaßen werden, welche über einem ehrsüchtigen Streben die Liebe zur Wahrheit hintan setzen. Unsre Untersuchungen über das Wesen der in Rede stehenden Krankheit zwecken bloß dahin ab, zu erforschen, welche Stelle ihr unter den übrigen Krankheiten gebühre: ob sie zu den Phlegmasieen zu rechnen sey, oder eine Art mit eigenthümlichem Character für sich ausmache. Wir werden uns bestreben, bei den Untersuchungen hierüber uns immer streng an Thatsachen zu halten.

Die Entzündung gibt sich durch Geschwulst, Röthe, Hitze und Schmerz des leidenden Theils

zu erkennen. Diese Definition, obwohl in manchen Fällen nicht ausreichend, ist doch die beste, die sich geben läßt, und man wird sich mit ihr begnügen müssen, wenn man nicht Gefahr laufen will, sich einer sichern Grundlage zum wechselseitigen Verständniß zu berauben und in die unbestimmtesten Erklärungen zu verlieren, von denen man leider täglich die Beispiele vor Augen hat. Nicht als ob manche dieser Erscheinungen nicht auch zuweilen fehlen könnten, ohne daß man deshalb an dem Vorhandenseyn einer Entzündung zweifeln dürfte; aber in Abrede läßt sich gewiß nicht stellen, daß man mit den Ausnahmen zu weit gegangen ist, so daß man selbst entzündliche Zustände da noch hat finden wollen, wo keins ihrer characteristischen Zeichen vorhanden war. Wir glauben allerdings mannigfachen Grund zu haben, in der Gehirnerweichung die Wirkung einer Entzündung zu sehen: 1) In manchen Fällen zeigt sich ganz deutlich eine röthliche Farbe, die nur in Folge eines entzündlichen Processes entstanden seyn kann. Es ließe sich hier allenfalls der Einwurf machen, daß, da diese rothe Farbe gewöhnlich nur im Umkreis der Erweichung wahrzunehmen ist, sie vielleicht selbst nur eine secundäre Folge derselben seyn könnte; allein dieß möchte doch wohl eine etwas gezwungene Annahme seyn. 2) Oefters tritt unter den Vorboten der Krankheit ein fixer Kopfschmerz auf. 3) Die Geschwulst kann sich allerdings nicht wohl über das Innere der Schädelhöhle hinaus erstrecken; doch trifft man die Windungen manchmal verdickt, und die Zeichen von Coma sind ohne Zweifel eben so sehr auf Rechnung

des Drucks zu ſchreiben, den dieſe Umfangsvergrößerung veranlaſſen muß, als von der örtlichen Desorganiſation des Gehirns abzuleiten. 4) Was die Wärme betrifft, ſo läßt ſie ſich allerdings durch kein unmittelbares Zeichen wahrnehmen; allein man darf auf ihr Vorhandenſeyn ſchließen, wiefern der allgemeine febriliſche Zuſtand dazu berechtigt. Denn ſehr häufig iſt der Puls voll, ſtark und frequent, die Haut warm, die Zunge trocken u. ſ. w. 5) Häufig ſieht man die Erweichung im Umkreis eines Blutextravaſats und als deſſen ſecundäre Folge, eben ſo findet ſie oft um einen Tuberkel oder eine krebsartige Geſchwulſt, u. ſ. w. Statt. Mir ſcheint es außerordentlich wahrſcheinlich, daß dieſe Art der Erweichung mit dem entzündlichen Proceß zuſammenfällt, den die Natur um organiſche Verletzungen jeder Art erregt, wenn ſie bis zu einem gewiſſen Grade gediehen ſind, oder um fremde Körper, deren Entfernung aus dem Organismus ſie begünſtigen will. 6) Die Dunkelheit endlich, die noch in Bezug auf den Verlauf der Gehirnentzündung und die organiſchen Veränderungen herrſcht, welche ſie als Ausgangskrankheiten zurückläßt, können wenigſtens vermuthungsweiſe die Erweichung als eine ſolche erſcheinen laſſen. Man wird aus dem Abſchnitte über die Diagnoſe erſehen, daß viele Symptome wirklich auf einen entzündlichen Proceß hindeuten.

Alle die zu Gunſten der entzündlichen Natur der Gehirnerweichung angeführten Gründe laſſen uns indeß doch noch Zweifel übrig, daß dieſelbe ſtets Folge einer Entzündung ſey; und zwar zuvörderſt, weil in der

gröſsten Zahl von Fällen keins der, einen ſolchen Zuſtand characteriſirenden, Zeichen vorhanden iſt. Verminderung der Contractilität und Senſibilität, Paralyſe, Stupor, Trägheit der Geiſtesfunctionen, kommen ohne Vergleich häufiger vor, als die Erſcheinungen entgegengeſetzter Beſchaffenheit, nämlich Contractur, Convulſionen, Gliederſchmerzen, Delirien. Letztere deuten ohne Zweifel auf einen exaltirten Zuſtand der ſogenannten vitalen Eigenſchaften des Gehirns; erſtere aber, die häufiger wahrgenommen werden, zeigen ein Leiden ganz entgegengeſetzter Art an; oft hat kein Kopfſchmerz Statt gefunden, die Farbe des Gehirns findet ſich nicht im geringſten verändert, weder Geſchwulſt, noch irgend febriliſche Symptome werden wahrgenommen, und in dieſen Fällen ſcheint es uns völlig unſtatthaft, das Vorhandenſeyn einer Entzündung anzunehmen.

Endlich befällt auch dieſe Krankheit alte Leute, und zwar unter Umſtänden, die den zu Entzündung disponirenden geradezu entgegen geſetzt ſind.

Man hat ſich neulich, nach meiner Anſicht, weit mehr aus Partheylichkeit für eine neue Doctrin, als im Intereſſe der Wahrheit, viel Mühe gegeben, und ein langes Raiſonnement verſchwendet, um zu beweiſen, daſs die Gehirnerweichung immer auf Entzündung beruht. Ich bin nicht geſonnen, dieſes Kapitel zu polemiſchen Ausfällen zu benutzen: begnüge mich vielmehr, zu den eben erörterten Sätzen noch einige neue zu fügen. Zuvor indeſs ſcheint es mir nöthig zu ſeyn, den letzten Grund aller der Irrthümer nachzuweiſen,

die ſeit einigen Jahren ans Licht getreten ſind. Sicher liegt er einzig und allein darin, daß diejenigen, welche ſich Urtheile der Art zu Schulden kommen laſſen, ſo wenig als die ihnen in denſelben beipflichten, ſich mit den erſten allgemeinen Studien gehörig vertraut gemacht haben, daß ſie einer geſunden Logik gänzlich ermangeln: wozu ich hier die Belege gebe.

„In ſehr vielen Fällen hat man Magenentzündungen als weſentliche Fieber (fièvres essentielles) behandelt; alſo ſind alle weſentliche Fieber Magenentzündungen.“ Ich höre mir hier ſchon entgegenrufen, daß es immer und nicht in ſehr vielen Fällen heißen müſſe; allein man geſtehe nur, alle Fälle kann man unmöglich beobachtet haben: man kann alſo auch auf jeden Fall nur von den Fällen ſprechen, die man wirklich beobachtet hat, und deren höchſtens ſehr viele ſeyn können: der Schluß erleidet alſo dadurch nicht die mindeſte Abänderung.

„Die Verknöcherung iſt oft Folge der Entzündung; alſo auch die Verknöcherung, welche ſich bei vorgerücktem Alter einſtellt, iſt als Folge der Entzündung zu betrachten.“

Ferner:

„Verhärtung und Krebs ſind manchmal Ausgangskrankheiten der Entzündung; alſo ſind ſie von der Entzündung ſelbſt nur gradweiſe verſchieden.“

„Geſchwülſte der Lymphdrüſen entzünden ſich häufig in Folge und im Umkreiſe einer Phlegmone; die Lungentuberkeln alſo, die nichts anders als ver-

ſtopfte Lymphdrüſen ſind, entſtehen in Folge einer phlegmonöſen Lungenentzündung.“

„Einige chroniſche Unterleibsentzündungen veranlaſſen eine bleichgelbe Hautfarbe; die gleiche Farbe, die man bei den mit Krebs Behafteten wahrnimmt, rührt alſo von einer chroniſchen Unterleibsentzündung her.“ Ich denke, man wird hieran genug haben.

Es würde mir leicht ſeyn, noch eine Menge Beiſpiele der Art anzuführen: Bei kaltblütiger und unpartheyiſcher Unterſuchung wird man finden, daß gewiſſe Leute ſich keiner andern Schlußfolge zu bedienen wiſſen, und auf einer ganz ähnlichen beruht denn auch die Behauptung, daß die Gehirnerweichung immer auf Entzündung beruhe. „Die Gehirnerweichung iſt oft „entzündlich; ſie iſt es dann, wenn ſie eine röthliche „Farbe zeigt, welche den erſten Grad der Entzündung „andeutet, und vom Eindringen des Bluts in das „Gewebe des Gehirns herrührt; ſie iſt ferner ent„zündlich bei grünlich gelber Farbe, welche die zweite „Stufe der Entzündung anzeigt, und vom Eindringen „des Eiters in die Gehirnſubſtanz hervorgebracht wird, „u. ſ. w. Mithin iſt die Gehirnerweichung immer „Folge einer Entzündung.“

Dieſe Art zu ſchließen kommt ganz mit folgender überein:

Eine Queckſilberkugel, welche bei 36° — 0 gefroren iſt, bringt Entzündung der Hautfläche zuwege, mit welcher ſie in Berührung kommt; alſo iſt die Entzündung immer Folge der Berührung einer gefrorenen

Queckſilberkugel. Dieſe Schlußfolge iſt der Form nach mit jener ganz identiſch. Wie? Weil eine Sache hundertmal auf die nämliche Weiſe erfolgt iſt, darf man deßhalb behaupten, daß ſie überhaupt auf keine andere Weiſe erfolgen könne? Wie, weil die Gangrän oft, ſehr oft, wenn man will, Folge einer Entzündung iſt, muß deßhalb auch der Gangraena senilis nothwendigerweiſe Entzündung vorangehen? Wie, weil die Entzündung Erweichung der Gehirnſubſtanz zu bedingen vermag, wofür jene Beweiſe vollkommen ausreichen, und was noch niemand beſtritten hat, muß darum die Erweichung immer entzündlicher Beſchaffenheit ſeyn? Kann denn überhaupt je die Schlußart nach der Analogie zu mehr als zu Wahrſcheinlichkeiten führen? Und darf man je Wahrſcheinlichkeiten für Beweiſe anſehen, darf man es vorzüglich dann, wenn Menſchenleben dabei auf dem Spiele ſtehen?

Ich gebe alſo zu, daß die Gehirnerweichung in einigen Fällen von entzündlicher Natur iſt; und zwar dann, wenn die Gehirnſubſtanz röthlich iſt, wenn man Eiter, neugebildete Häute, u. ſ. w., antrifft. Allein neue und ſehr vervielfachte Erfahrungen haben mir die gleich anfangs gehegte Anſicht zur völligen Gewißheit erhoben, daß in einer Menge von Fällen die Gehirnerweichung nicht Folge einer Entzündung iſt.

In den meiſten Fällen wird die Gehirnſubſtanz gar nicht in ihrer Farbe verändert; ſie zeigt nur ein bald matteres bald glänzenderes Weiß, als im geſunden Zuſtande; und hier kann weder Eiter noch Blut

ſie durchdrungen haben. In andern Fällen nimmt man Flecken wahr, die eine weinhefenähnliche Röthe zeigen, und ganz das Anſehen ſcorbutiſcher Ecchymoſen darbieten; dann hat man während des Lebens der Kranken kein Zeichen entzündlicher Reaction wahrgenommen, und auch das Ausſehen der Desorganiſation ſelbſt läßt auf keine ſolche ſchließen. . Die größte Aehnlichkeit findet mit einer ſcorbutiſchen Hämorrhagie Statt; und ſo lange man dieſe nicht zu den entzündungsartigen Zuſtänden rechnet, wird man auch den erwähnten Zuſtand des Gehirns davon ausſchließen dürfen. Auf dieſe beiden Arten ſtellt ſich die Erweichung ohne Widerrede am häufigſten dar, was mich beſtimmt, ſie in den meiſten Fällen für nicht entzündlich zu halten. Von welcher andern Beſchaffenheit ſoll ſie aber dann ſeyn? Wir könnten die Beantwortung dieſer Frage ablehnen; indeß glauben wir, ohne fürchten zu dürfen, in gleiche Verirrungen zu gerathen, als wir eben getadelt haben, dieſe Art der Subſtanzveränderung des Gehirns in vielen Fällen für eine durch das Alter veranlaßte Deſtruction erklären zu können, welche mit der gangraena senilis die größte Aehnlichkeit hat. Gleich letzterer ſcheint uns die Erweichung in einer Desorganiſation des leidenden Theils zu beſtehen, und eben wie bei jener Krankheit findet man die Gefäße, welche beſtimmt ſind, Blut und Lebenskraft zuzuführen, verknöchert; nicht in Folge einer Entzündung, ſondern vielmehr des fortſchreitenden Alters. Vielleicht wäre hier der Ort, die Gründe anzugeben, warum wir die Verknöcherung der Gefäße nicht für Folge eines ent-

zündlichen Zuſtandes halten; wir begnügen uns indeß, zu fragen, ob man das Wachsthum, die Ernährung, das Feſtwerden der Knochen in der Kindheit auch für Folge einer Irritation anſehen will? Somit bleiben wir bei der Annahme zweier Arten von Erweichung ſtehn, einer entzündlichen und einer nicht entzündlichen, welche letztere als eigenthümliche Ausartung mit eigenthümlichen charakteriſtiſchen Zeichen auftritt.

# Achtes Kapitel.

## Ausgang und Prognose der Krankheit.

Jede Krankheit geht, wie bekannt, entweder in Gesundheit, in eine andere Krankheit oder in den Tod über. Die Art, wie diese Ausgänge erfolgen, ist nach Beschaffenheit der Krankheiten verschieden.

Oefters ist die Gehirnerweichung ein entzündliches Leiden, und dann müssen ihr auch alle verschiedene Ausgänge der entzündungsartigen Krankheiten zukommen, als: Zertheilung, Delitescenz, Metastase, Verhärtung, Vereiterung und Brand.

Ob bei der Erweichung wirklich Zertheilung Statt finden könne, wage ich vor der Hand noch nicht mit Bestimmtheit zu entscheiden: und es bleibt somit noch künftigen Beobachtungen andrer oder fernern eigenen Erfahrungen aufbehalten, diesen wichtigen Punkt aufzuhellen. Ist Zertheilung wirklich möglich, so muß man sie wenigstens für ausnehmend selten halten. Bloß in zwei Fällen glaube ich sie wahrgenommen zu haben, was in keinem Verhältniß mit der großen Anzahl der Fälle von Gehirnerweichung steht, die ich Gelegenheit hatte, zu beobachten. Die Zeichen dieser Krankheit waren eingetreten und wieder verschwunden,

und ſo konnte die Leichenöffnung, ohne die es nicht möglich iſt, mit Beſtimmtheit in dieſer Hinſicht etwas zu entſcheiden, die Richtigkeit der Diagnoſe nicht rechtfertigen.

Die Beobachtungen, welche man in der Abſicht bekannt gemacht hat, die Möglichkeit einer Zertheilung dieſer Krankheit darzuthun, ſcheinen mir keineswegs beweiſend, und ſind nicht geeignet, mich eine andere Anſicht in dieſem Bezug faſſen zu laſſen, und mir die antiphlogiſtiſche Behandlungsart zu empfehlen. Ich habe allerdings Symptome, welche die erſte Periode der Erweichung zu charakteriſiren pflegen, wieder verſchwinden ſehen: allein da dergleichen Erſcheinungen von einer bloßen Congeſtion abhängen können, und immer eine andere Deutung zulaſſen, wenn die zweite Periode nicht nach ihnen eintritt, ſo können ſie durchaus nichts zur Entſcheidung dieſes ſtreitigen Punktes beitragen.

Folgende Beobachtung ließe ſich als ein Beiſpiel gelungener Heilung anführen, wenn die Symptome hinreichten, die Krankheit mit Beſtimmtheit zu charakteriſiren.

---

## Einundvierzigſte Beobachtung *).

### Ausgang der Gehirnerweichung in Zertheilung.

Frau Diſeau, ſechs und ſiebzig Jahr alt, zärtlicher Conſtitution, lymphatiſch-nervöſen Tempera-

*) Aufgezeichnet von Herrn Lembert.

ments, fing gegen ihr acht und funfzigstes Jahr an, von Zeit zu Zeit an wiederkehrendem Herzklopfen zu leiden. Während der schönen Jahreszeit fühlte sie nichts davon; allein immer erschien es wieder bei eintretender Winterkälte, und dauerte in dieser Art dreizehn Jahre hindurch an; in der Folge trat noch Husten, Orthopnoe und Auswurf von vielem dicken Schleim dazu; sehr oft fühlte die Kranke beim Treppensteigen ihr Herz mit übermäßiger Kraft und Schnelligkeit schlagen; die Pulsationen pflanzten sich durch die Carotiden in den ganzen Kopf fort, und hallten in den Ohren wieder; Trübheit des Gesichts und Schwindel stellten sich ein, welcher letztre einen Fall der Kranken nach sich zog, ohne daß sie jedoch dabei ihr Bewußtseyn verlor.

Am 18ten März 1823 empfand die Diseau sehr heftige Schmerzen in der rechten Seite des Kopfs, die sie indeß, obgleich auch am 19ten März noch andauernd, nicht vermochten, ihre Arbeit auszusetzen. Am 20sten März klagte sie über ein Gefühl von Müdigkeit und Schwere im linken Bein, und noch mehr im linken Arm, wobei der Kopfschmerz mit derselben Heftigkeit anhielt. Da sie sich ein mäßiges Lohn, das sie durch Spinnen verdiente, nicht entgehen lassen wollte, setzte sie ihre Arbeit fort, worauf folgende Symptome eintraten:

In der Spitze des kleinen Fingers entstand ein Gefühl von Ameisenlaufen und sehr heftigem Prickeln. Diese Empfindung, von der Kranken mit der verglichen, welche man hat, wenn bei einem Stoß an den Ellen-

bogen der Radialnerve comprimirt wird, pflanzte ſich längs dem äußern Rande der Hand fort, ergriff allmälig und ſucceſſiv den Ringfinger, den Daumen, den Zeigefinger und den Mittelfinger: in Kurzem litt der ganze Arm auf dieſelbe Weiſe, und nicht lange, ſo ging das Symptom auch auf den linken Schenkel über. Das Prickeln ward jetzt weniger empfindlich, aber an ſeine Stelle trat Erſtarrung der Gliedmaßen der linken Seite. Da die Kranke nur mit einem vorübergehenden Uebel zu kämpfen glaubte, ſo ſetzte ſie ihre Arbeit noch eine Zeit lang fort; allein ihr Gefühl war ſo unſicher, daß ſie nicht wußte, ob ſie den Faden, den ſie ſpinnen wollte, wirklich gefaßt hatte, und ihn alle Augenblicke der zitternden Hand entgleiten ließ. Es ſchien ihr, als ob ſie die Gegenſtände durch ein Federkiſſen hindurch fühlte: ihr Gang war zaudernd, und ſie glaubte im linken Bein keinen Halt mehr zu finden, da ſie es mehr nur noch als eine träge Maſſe fühlte. Sie ſah Fäden und Nebel vor den Augen: zugleich fand Hartbörigkeit Statt, die aber ſchon vor längerer Zeit entſtanden war; daher dem hohen Alter der Kranken beigemeſſen werden konnte. Am 22ſten März war der Kopfſchmerz gelinder geworden, deſſenungeachtet ließ ſich die Kranke in die Infirmerie aufnehmen, wo die eben aufgezählten Symptome an ihr wahrgenommen wurden, die auf einen aneurismatiſchen Zuſtand des Herzens ſchließen ließen, ohne ein Leiden der Geiſteskräfte, der Athmungs- und Verdauungsverrichtungen anzudeuten. Herr Roſtan fürchtete eine anfangende Gehirnerweichung, und verordnete dem zu Folge Si-

napismen an die Waden, gelinde purgirende Klyſtiere, Diät und ruhiges Verhalten. Am 23ſten März hatte die Erſtarrung in den Gliedmaßen bedeutend abgenommen, und ließ ganz deutlich Intermiſſionen erkennen. Am 24ſten März nämlicher Zuſtand. Am 25ſten März klagte die Kranke über häufig wiederkehrende Erſtarrung und faſt gänzliche Gefühlloſigkeit des kleinen Fingers. Dieſer Rückfall ließ einen ſchlimmen Ausgang der Krankheit befürchten; jedoch ſchritt von dieſem Tage an die Beſſerung unaufhaltſam vorwärts; und im Zeitraume einer Woche erfolgte vollkommene Reſolution: Nach der Erſtarrung ſtellte ſich Ameiſenlaufen und Prickeln ein, was allmählig verſchwand; und die Krankheit bildete ſich gerade auf die umgekehrte Weiſe zurück, als ſie ſich ausgebildet hatte, nämlich die Erſtarrung, welche von den Zehen und Fingern ausgegangen, und von da nach dem obern Theil der Gliedmaßen fortgeſchritten war, verſchwand zuerſt in den zunächſt an den Rumpf gränzenden Theilen, und zu allerletzt im kleinen Finger.

Dieſer Fall kann zu nichts mehr als zu einer Vermuthung berechtigen, daß Zertheilung einer Gehirnerweichung Statt gefunden habe, da man es vielleicht nicht einmal mit dieſer Krankheit zu thun hatte. Uebrigens halte ich eine Zertheilung dieſer Krankheit, ſo lange ſie noch in ihrer erſten Periode ſich befindet, allerdings für möglich. Allein weder dieſes Beiſpiel, noch mehrere andere, die zur öffentlichen Kenntniß gelangt ſind, können die Sache zur völligen Entſcheidung bringen.

In andern Fällen haben mir die Leichname von ſolchen, welche an alten Paralyſen litten, organiſche Veränderungen dargeboten, welche geheilt ſchienen, und meiner Anſicht nach etwas anders als Folgen einer alten Blutergieſſung waren. Man fand hier keine geſchloſſene Membran, und wenn die Verletzung auch nicht ſehr alt war, ſo ließ ſich doch keine Spur von Blut entdecken. Der kranke Gehirntheil war in der Farbe verändert, und von einer Menge Filamente nach allen Richtungen durchſetzt, welche unregelmäßige Maſchen, aber keine Höhlungen bildeten, und von einer eigenthümliche Feuchtigkeit benetzt wurden. Läßt ſich aus dieſer Abweſenheit von Blutſpuren und einer neu gebildeten Membran wohl mit Grund ſchließen, daß keine Blutergießung Statt gefunden habe? Dieß muß die Folge lehren.

Ich übergehe die Deliteſcenz und die Mataſtaſe dieſer Krankheit; läßt ſich aber auch wohl die Möglichkeit eines Ausgangs in Verhärtung annehmen? *)

*) In mehrern Fällen habe ich eine ganz eigenthümliche Conſiſtenz des Gehirns wahrgenommen; die ich mit keinem Naturkörper ganz treffend zu vergleichen weiß; am nächſten möchte ihr Wachs kommen; was im lauen Waſſer mäßig erweicht iſt. Dieſe Art der Verhärtung beſchränkt ſich auf einige Windungen, welche von den geſund gebliebenen ſehr leicht zu unterſcheiden ſind; da ſie gewöhnlich dünner, und zuweilen in der Farbe leicht verändert erſcheinen. Wäre dieß vielleicht eine von den Ausgangskrankheiten der Gehirnerweichung? Ich getraue mich nicht mit Sicherheit hierüber zu entſcheiden.

Der Krebs hat ſich mir oft mit Erweichung des Gehirns gleichzeitig dargeboten: in dieſen Fällen ſchien

---

Herr Pinel hat eine Beobachtung dieſer Art aufgezeichnet, die für den Leſer nicht ohne Intereſſe ſeyn wird. Er für ſeinen Theil ſieht die Verhärtung des Gehirns als Folge einer Entzündung an.

### Allgemeine Verhärtung des Gehirns; beſonders hervorſtechend in einzelnen Theilen deſſelben und einem Theil des kleinen Gehirns.

Worna, zwei und funfzig Jahr alt, hat ſeit drei Jahren an mehren Anfällen von Paralyſe gelitten, in deren Folge Geiſtesſchwäche zurückgeblieben iſt. Nach ihrer Aufnahme in die Salpétrière nimmt man ein Jahr hindurch folgende Symptome an ihr wahr: Hochrothes Geſicht, naturgemäße Beleibtheit; Erſchwerung des Ganges, der aufrechten Stellung und der Sprache. Große Beſchränktheit der Geiſtesvermögen; kaum vermag ſie ihr Eſſen zu fordern. Uebrigens iſt ſie ſtill und ruhig, und ihre Eßluſt Gier zu nennen.

Am 21ſten Januar 1821. Neuer Anfall von Paralyſe, wodurch ſie der Fähigkeit zu gehen, und zu ſprechen, gänzlich beraubt wird; ſie verharrt beſtändig in liegender Stellung; der rechte Arm iſt gelähmt, das rechte Bein contract; ihre Antworten beſtehen nur noch in Thränen und heftigem Geſchrei.

Am 7ten März 1821. Das Geſicht roth, die Augen glänzend, die rechte Seite immer noch zur Bewegung unfähig; das Gefühl ſehr ſchwach, ſelbſt heftiges Kneipen und tiefe Stiche in die Haut erregen keinen Schmerz. Deſſenungeachtet ſtößt die Kranke lautes Geſchrei aus, wenn man ihren rechten Arm oder ihr rechtes Bein bewegen will. Der Puls unregelmäßig und frequent; die Reſpiration faſt natürlich; die Stuhlausleerung unwillkührlich; der Mund weder nach rechts noch nach links verzogen.

mir die Erweichung immer ſecundär zu ſeyn, und ich habe den Krebs ſtets für eine Krankheit eigenthüm-

---

Am 10ten März. Das Geſicht erdfahl, die Augen ſtarr nach oben gerichtet; die Gliedmaßen der rechten Seite werden von Zeit zu Zeit von Convulſionen befallen, die ſich plötzlich einſtellen und einige Minuten hindurch anhalten. Der ganze Körper ſcheint gefühllos zu ſeyn. In der Nacht Röcheln und Tod.

### Leichenöffnung.

Die Wangen roth und injicirt, das Cranium dünn, die harte Hirnhaut an die innere Knochentafel adhärirend; die Gehirnwindungen am obern Theil der Parietalgegend breit und tief.

Rechter Gehirnlappen. Bei aufmerkſamer Unterſuchung und Hinwegnahme des Gehirns in dünnen Schichten nimmt man in der Markſubſtanz deſſelben, oberhalb des Ventrikels, drei kleine Höhlungen wahr:

1) Die eine von größerem Umfang, nach vorn zu liegend, enthält eine braun röthliche Flüſſigkeit, und ſcheint mit einer citronenfarbenen widerſtehenden Membran ausgekleidet zu ſeyn. 2) Die zweite kleinere, welche nach der Mitte zu liegt, ſcheint nicht mit einer Membran verſehen. 3) Die dritte, welche noch kleiner iſt und nach hinten liegt, gleicht einem cylindriſchen, durch einen Pfriem hervorgebrachten, Loche. Dieſe drei Höhlungen, deren größte nur eine und eine halbe Linie, die kleinſte eine halbe Linie im Durchmeſſer hat, ſind nicht ſehr tief. Der übrige Theil der Hirnſubſtanz im rechten Lappen zeigt ſich ſehr conſiſtent, ja ſelbſt deutlich verhärtet.

Linker Gehirnlappen. In der Markſubſtanz oberhalb des Ventrikels findet man zwei kleine Höhlungen, die in jeder Hinſicht den im rechten Lappen beobachteten ähnlich ſind. Geht man tiefer in die Hirnſubſtanz ein, ſo findet man im mittlern Theile noch oberhalb des Ventrikels in

licher Beſchaffenheit gehalten, welche, wenigſtens in den meiſten Fällen, ganz unabhängig von primärer Ent-

---

der Dicke der Markſubſtanz eine beträchtlich verhärtete Stelle, vom Anſehen verhärteten Eiweißes, nur widerſtehender als dieſes, an deren äußeren Seite ſich eine kleine Höhlung zeigt, die nach allen Richtungen vier Linien im Durchmeſſer hält, mit membranöſen Streifen und Serum erfüllt, und mit einer gelben und feſten Haut ausgekleidet iſt. Der ganze Umfang dieſer krankhaften Stelle, welche vom übrigen Gehirn nicht genau abgegränzt iſt, läßt ſich dem einer Wallnuß gleich ſchätzen.

Unterhalb des linken Ventrikels in der Hirnſubſtanz findet ſich eine Höhlung und organiſche Umänderung von gleichem Anſehen und gleicher Geſtalt; die verhärtete Stelle, obwohl umſchrieben, geht ununterbrochen in die übrigen Theile der Hirnſubſtanz über, welche auf dieſer ganzen Seite an dem Zuſtand von Verhärtung Theil nimmt, welcher im rechten Lappen beobachtet wurde.

Das kleine Gehirn iſt weik und gleichſam runzlig, und zeigt im ganzen Umkreiſe ſeines hintern und untern Randes eine faſt fibrocartilaginöſe Verhärtung ſeiner Subſtanz, die auch an der ganzen Außenſeite hart, zuſammengedrängt, elaſtiſch, weißlichem Leder ähnlich erſcheint. Sie wurde in Bezug auf dieſe Veränderung noch beſonders unterſucht, worauf ich weiter unten zurückkommen werde.

Der linke Lappen des kleinen Gehirns läßt im Innern der Markſubſtanz ein Extravaſat von der Größe einer Haſelnuß, Blut und einige Granulationen enthaltend, wahrnehmen. Die Membran der Höhlung fängt an ſich zu bilden, und iſt von röthlicher Farbe. (Die Kranke hatte vor ungefähr vierzig Tagen einen plötzlichen Anfall von Paralyſe gehabt).

Das Rückenmark iſt von bedeutendem Umfang und bemerkenswerther Härte und Conſiſtenz, vorzüglich im Innern, wo die Rindenſubſtanz ſehr überwiegt; das unterſte

zündung Statt hat. Man findet zuweilen Abſceſſe, wirkliche Vereiterung im Gehirn, und ich bin geneigt,

---

Ende deſſelben wird von etwas braunröthlichem Serum genetzt.

Die Bruſteingeweide ſind geſund, abgerechnet, daß die Lungen an einigen Stellen mit der Rippenpleura verwachſen ſind, und das Herz, übrigens von gewöhnlicher Größe, mit viel Fett umgeben iſt. Im Innern der Aorta zeigt ſich nichts Bemerkenswerthes.

Die Leber von bedeutendem Umfange, bis zum Nabel herabreichend, übrigens geſund; die Gallenblaſe ſehr groß, mit Galle angefüllt; der Magen, das Duodenum und die übrigen Eingeweide im natürlichen Zuſtande: doch zeigt ſich der ganze Darmkanal verengert, ohne daß zugleich ſeine Wände verdickt ſind.

## Bemerkungen.

Dieß iſt nicht der erſte Fall, wo ich Verhärtung des Gehirns beobachtet habe; allein nie vorher nahm ich ſie in ſo ausgezeichnetem Grade wahr. Da die Borna nur ein Jahr in der Salpêtrière blieb, ſo läßt ſich der Zeitpunkt des Eintritts ihrer Krankheit nicht mit Beſtimmtheit angeben. Aus den Erkundigungen, die man über ihren frühern Zuſtand einzog, ergab ſich bloß, daß ſie bis zu ihrem neun und vierzigſten Jahre friſch und munter geweſen war, und ſeit drei Jahren an häufigen Anfällen von Paralyſe gelitten hatte, in deren Folge ſich der Zuſtand einer ruhigen Geiſtesſchwäche einſtellte.

Die kleinen in beiden Lappen vorgefundenen Höhlungen, die ſich nur für Rückbleibſel von Blutextravaſaten anſehen laſſen, reichen zur Erklärung der wiederholt eingetretenen paralytiſchen Symptome vollkommen hin, allein die allgemeine, und an mehreren Stellen noch beſonders hervorſtechende, Verhärtung des großen, vornämlich aber die partielle Veränderung des kleinen Gehirns, laſſen ſich mit

auch dieſe unter die Ausgangskrankheiten zu rechnen, doch habe ich über dieſen Punkt noch keine Gewißheit.

---

Sicherheit von keinen bekannten Urſachen ableiten. Wir wollen jetzt dieſe Veränderungen nach einander durchgehen.

1) Von den ſieben kleinen, in der Markſubſtanz vorgefundenen Höhlungen ſind fünf mit gelblichen Membranen ausgekleidet, mit rothbräunlichem Serum erfüllt, und in verſchiedenen Richtungen von membranöſen Streifen durchkreuzt; bloß in einer läßt ſich keine Membran entdecken, und noch eine andere gleicht einem cylindriſchen Loche, und enthält inwendig nichts. Was die fünf erſten betrifft, ſo liegt ihre Beſchaffenheit klar vor Augen, zumal wenn man erwägt, daß das im linken Lappen des kleinen Gehirns vorgefundene Extravaſat ſich hinſichtlich ſeiner Größe und der übrigen Umſtände den andern völlig gleich verhält; allein dieſelbe Aehnlichkeit findet nicht bei den beiden letztern Statt, und ich bin daher zweifelhaft, ob man ſie als Folgen alter, völlig aufgeſogener Blutextravaſate anſehen ſoll, oder als eine andere noch unbekannte Art organiſcher Umänderung.

2) Dieſelbe Dunkelheit herrſcht in Bezug auf die allgemeine und an zwei Stellen beſonders hervorſtechende Verhärtung des großen Gehirns; hier iſt indeß nicht außer Acht zu laſſen, daß die beiden umſchriebenen verhärteten Stellen des Gehirns eine Höhlung begränzen, welche als Folge eines Blutextravaſats erſcheint; dieß macht es wahrſcheinlich, daß das Eindringen des Bluts die umliegenden Theile erweicht, und krankhaft umgeändert hat, daß aber dieſer erweichte Zuſtand endlich in einen härtern und compactern Knoten übergegangen iſt, dadurch, daß die Abſorption das Blut aus ihm entfernt hat.

3) Die Umänderung des kleinen Gehirns iſt um ſo bemerkenswerther, da man wenig zuverläßige Beiſpiele einer gleichen Affection hat. Bei der Vorna iſt der

Von der Gangrän führen die Schriftſteller mehrere Beiſpiele an. Sollte die Erweichung des Gehirns,

---

ganze hintere und untere Umkreis des kleinen Gehirns in ein hartes, ausdehnbares, elaſtiſches, dem Anſehen nach fibrocartilaginöſes, gelblich gefärbtes Gewebe verwandelt, welches ſich von den andern Theilen des kleinen Gehirns in horizontalen Streifen ablöſen läßt. Auf glühenden Kohlen ſchrumpft dieß Gewebe ſchnell zuſammen: Statt daß ein geſunder Theil vom nämlichen kleinen Gehirn bei der Einwirkung des Feuers ſich in einen größern Umfang ausdehnt, und endlich unter Verbreitung eines thieriſchen Geruchs verbrennt, der bei Verbrennung des krankhaft veränderten Theils nicht wahrgenommen wird. Auf einem Eiſenblech der Hitze ausgeſetzt, verändert ſich die kranke Subſtanz in eine bräunliche, widerſtehende, und gleichſam firnißartige Maſſe; die geſunde dagegen in einen ſchwarzen, nicht ſehr feſten, leichten, dem Ruß ziemlich ähnlichen, Stoff. Dieſe Verſchiedenheit in den Reſultaten läßt hinlänglich auf eine bedeutende Structurverſchiedenheit ſchließen.

Ich muß noch hier beſonders auf eine eigenthümliche Erſcheinung aufmerkſam machen, nämlich den Schmerz, welchen die Kranke beim Beugen ihrer Gliedmaßen empfand; obwohl die nämlichen Theile bei Einwirkung äußerer Irritamente völlig unempfindlich ſchienen; dieſes Symptom deutet faſt immer darauf hin, daß in den Centralorganen des Nervenſyſtems eine langſame, tief eingreifende organiſche Umänderung im Werke iſt; auch habe ich ſie mehr als einmal bei Krebs und Verhärtung des Gehirns angetroffen.

Darf man die Verhärtung als Folge einer Erweichung des Gehirns anſehen? Ueber dieſen Gegenſtand der pathologiſchen Anatomie iſt man noch nicht im Klaren; allein gewiß iſt, daß die Verhärtung zu den häufigern Ausgängen der Entzündung gehört; das Zellgewebe, die Leber und an-

wie schon angedeutet, nichts als Gangrän dieses Organs seyn?

Der Ausgang in den Tod scheint mir bei dieser Krankheit fast unausweichlich zu seyn. Welche Behandlungsart wir auch bisher eingeschlagen haben, so wurden doch alle Individuen, bei denen wir bestimmte Zeichen von Erweichung wahrnahmen, hinweggerafft. Allein dieß darf uns nicht muthlos machen, muß vielmehr ein Grund mehr seyn, unsere Erfahrungen und Versuche über diese Krankheit zu vervielfältigen; nur dann erst dürfte es möglich seyn, ihr einige Opfer zu entreißen, wenn wir eine vollkommene Kenntniß derselben erlangt haben werden, so daß wir ihre Heilung auf rationelle Indicationen gründen können, und nichts mehr dem blinden Zufall dabei zu überlassen brauchen *).

---

dere parenchymatöse Organe geben hierzu hinreichende Belege, und da das Gehirn den nämlichen Gesetzen als der übrige Organismus unterthan ist, muß es auch den nämlichen krankhaften Zuständen unterliegen.

*) Wir haben den Vorwurf hören müssen, daß alle unsere Kranken bloß deswegen unterlegen wären, weil wir die antiphlogistische Behandlungsart nicht eingeschlagen hätten, und daß bei der Anwendung entzündungsbefördernder Mittel unsere Kurmethode gar keinen andern als einen unglücklichen Erfolg hätte haben können. Der aufmerksame Leser wird sich erinnern, daß die meisten unserer Kranken mit Blutigeln und Aderlässen behandelt wurden; nie mit Brechmitteln, und daß revulsivische Mittel nur dann angewendet wurden, wenn die Indicationen dazu ganz dringend waren. Hiernach mag man beurtheilen, in wie fern die Kritiken dieser Herren Glauben verdienen.

# Neuntes Kapitel.

## Urſachen der Krankheit.

Aeußere und innere prädisponirende Urſachen. Weitere Beobachtungen müſſen entſcheiden, ob, in Bezug auf die Gehirnerweichung, auch eine beſondere Anlage und äußere prädisponirende Urſachen Statt finden; die Erfahrungen, welche ich anzuſtellen Gelegenheit hatte, haben mir hierüber keinen Aufſchluſs gegeben. Nur das kann ich ſagen, daß mir dieſe Krankheit bloß bei alten Leuten vorgekommen iſt: Obwohl ſich mein Wirkungskreis als Arzt des Bureau de Charité vom zwölften Arrondiſſement auf eine ausnehmend groſse Volksmaſſe von jedem Geſchlecht und jedem Alter erſtreckt, ſo habe ich doch ſeit mehrern Jahren die Zeichen dieſer Krankheit nur bei einer einzigen Perſon von dreißig Jahren wahrgenommen. Die Umſtände erlaubten mir nicht, die Leichenöffnung vorzunehmen: Daher auch dieſe Beobachtung für nichts zu achten iſt. Ich bin daher geneigt, im höhern Alter eine Anlage zu dieſer Krankheit begründet zu finden. Die Fälle, die Herr Abercrombie anführt, beziehen ſich indeſs auf Subjecte von verſchiedenem Alter. Nur die Folge kann darüber Aufſchluſs geben,

welches Geschlecht und welche Constitution die Entwickelung dieser Krankheit am meisten begünstigt. Verhältnißmäßig scheint sie seltner im Bicêtre als in der Salpêtrière vorzukommen.

Erregende Ursachen. Dieß Kapitel ließe sich leicht weit ausspinnen, wenn wir alle Ursachen, die auf das Gehirn wirken können, anführen wollten. Wir begnügen uns indeß zu sagen, daß bei vorhandener Anlage die Gehirnerweichung durch den Einfluß jeder allgemeinen und gewöhnlichen Krankheitsursache, vorzüglich aber solcher, welche am unmittelbarsten auf das Gehirn wirken, sich ausbilden könne. So ist es wahrscheinlich, obgleich unsere Beobachtungen bisher noch nichts darüber gelehrt haben, daß die Einwirkung sehr heißer Sonnenstrahlen, oder einer sehr heftigen Kälte auf den Kopf, das Auflegen von Eis oder irgend einer andern sehr heftig wirkenden Substanz, die Gehirnerweichung verursachen könne *).

Wir sahen diese Krankheit sich bei Personen ausbilden, die einen heftigen Stoß auf den Kopf erlitten hatten, vorzüglich nach einem Fall **); allein es läßt sich schwer entscheiden, ob der Fall nicht vielmehr Folge, als veranlassende Ursache der Erweichung war. Geistesanstrengung, fortgesetzte Nachtwachen, heftige

*) So viel ist gewiß, daß diese Krankheit bei weitem häufiger während großer Kälte und großer Hitze vorkommt, als bei der mittlern Temperatur.

**) Die sechszehnte vom Dr. Pinel dem Sohn aufgezeichnete Krankengeschichte gibt einen Beleg hierzu.

Leidenſchaften ſcheinen uns dieſe Krankheit ſehr zu begünſtigen. Mehrere, die daran litten, waren dem tiefſten Kummer zur Beute geweſen, ein Umſtand, der vielleicht am conſtanteſten vorkam. Man begreift leicht, daß der Mißbrauch von Nahrungs- oder Arzneiſubſtanzen, die eine ſchnelle und ſtarke ſympathiſche Wirkung auf das Gehirn äußern, wie von Wein, weingeiſtigen Flüſſigkeiten, Kaffee, narcotiſchen Subſtanzen u. ſ. w., dieſe Krankheit nach ſich ziehen könne, daher man gerathen finden muß, denjenigen, welche dazu prädisponirt ſind, den Gebrauch jener Mittel zu unterſagen. Eine conſtante Urſache hat übrigens die Erfahrung bisher noch eben ſo wenig für die Gehirnerweichung, als für die meiſten andern Krankheiten nachgewieſen; und noch weit weniger hat ſie uns Aufſchluß über ihre nächſte Urſach gegeben.

# Zehntes Kapitel.

## Ueber die Erweichung des Rückenmarks.

Die Vollständigkeit des Werks erfordert, nachdem wir von den verschiedenen Arten der Gehirnerweichung gehandelt haben, und bevor wir zur Diagnose derselben übergehen, einige Worte auch über die Erweichung des Rückenmarks zu sagen.

Bei aufmerksamer Betrachtung der Structur des Rückenmarks, seiner Functionen und Beziehungen zu andern Organen, läßt sich leicht a priori bestimmen, durch welche Zeichen sich diese Krankheit zu erkennen geben muß. Da das Rückenmark nur von geringem Durchmesser und in einen engen Kanal eingeschlossen ist, so ist nicht wohl möglich, ja kaum denkbar, daß die krankhafte Veränderung bloß in einer Hälfte dieses Organs ihren Sitz habe, ohne ihre Wirkung auch auf die andere Hälfte zu erstrecken, mithin können die Symptome nicht wohl local seyn; oder sie können es höchstens während der ersten Tage der Krankheit seyn, wie der Fall bei der folgenden Beobachtung war; bald aber müssen sie allgemein werden. Dieß anzunehmen, gebietet Theils die anatomische Lage der Theile, Theils finden sich im Folgenden die Belege dazu. Da die

Functionen des Rückenmarks darin bestehen, Gefühl und Bewegung in den obern und untern Extremitäten und dem Rumpf zu vermitteln, so läßt sich schließen, daß eine Erweichung dieses Organs störend auf diese einwirken werde. Das Vermögen zu jenen Verrichtungen wird also je nach der Beschaffenheit der Erweichung erhöht, vermindert, ja selbst ganz vernichtet werden, oder eine falsche Richtung annehmen können. Bei entzündlicher Beschaffenheit der Krankheit werden sich Convulsionen in den Gliedmaßen und dem Rumpfe, nebst den Erscheinungen allgemeiner Reaction, einstellen können, wie dieß die beiden Beobachtungen Herrn Pinels lehren. Ist die Erweichung atonisch, so wird erst Verminderung, dann vollkommener und allgemeiner Verlust des Gefühls und der Bewegung eintreten, wozu man die Beobachtung Herrn Joviles nachsehe. Ferner werden sich je nach dem Sitz der Krankheit im Rückenmark die Krankheitserscheinungen in verschiedenen Theilen äußern:

1) Ist das Rückenmark in der Rücken- und Lendengegend ergriffen, so werden die Krankheitserscheinungen im truncus, dem rectum, der Blase, den Geschlechtsorganen und den untern Extremitäten hervortreten.

2) Ist es in der Nackengegend, vorzüglich ganz oben, erweicht, so werden sich außer den erwähnten Zufällen noch Paralyse, Convulsionen u. s. w. der Brustglieder einstellen, was durch Beobachtungen traumatischer Paralysen noch mehr bestätigt wird.

Die Symptome, welche die Sinnes- und Geistesverrichtungen darbieten, müssen auch sehr natürlich erscheinen. Bei einer tief eingehenden Störung eines Organs, welches von solcher Wichtigkeit ist, wie das Rückenmark, und mit dem Gehirne in so unmittelbarer Verbindung steht, versteht es sich fast von selbst, daß die Gehirnfunctionen leiden müssen.

Wir halten es für überflüssig, den Leser durch Aufzählung einer Menge secundärer Erscheinungen zu ermüden, womit ihn die folgenden Beispiele zur Genüge bekannt machen werden.

---

## Zweiundvierzigste Beobachtung *).

### Erweichung des Rückenmarks.

Marguerite Maréchal, verwittwete Masson, neun und siebzig Jahr alt, starker Constitution, für ihr Alter noch ziemlich wohl auf, wurde in die Infirmerie am 26sten Januar 1822 mit Symptomen eines Lungencatarrhs aufgenommen. Einige Tage darauf fing sie an, über einen heftigen Schmerz zu klagen, der den ganzen Kopf, vorzüglich aber die Stirngegend einnahm. In allen der Willkühr unterworfenen Functionen zeigte sich bei aufmerksamer Untersuchung keine Störung; auch waren sonst keine allgemeinen Symptome von solcher Heftigkeit vorhanden, daß man auf

---

*) Von Herrn Joville.

eine gefährliche Krankheit hätte ſchließen müſſen. Man glaubte daher, daß eine leichte Congeſtion nach dem Gehirn vorhanden ſey, die ſich durch eine gehörige Diät, Laxirtränke und einige purgierende Klyſtiere bald würde heben laſſen. Allein dieſe Mittel änderten nichts im Zuſtande der Kranken; der Kopfſchmerz dauerte fort; und im linken Arm und Bein ſtellte ſich bald ſehr läſtiges Ameiſenlaufen ein; auch konnte ſie die Kranke nur mit der größten Mühe noch bewegen. Verlangte man, daß ſie den linken Arm an den Kopf bringen ſollte, ſo faßte ſie ihn mit der rechten Hand, und führte ihn mit dieſer an die Stirn; für ſich allein aber war er unfähig zur Bewegung. Bald ergriff Erſtarrung und ſehr deutliches Ameiſenlaufen auch den rechten Arm, wobei der Kopfſchmerz immer noch fortdauerte.

Die Geiſteskräfte ſind ziemlich ſchwach, was indeß bloß von den Fortſchritten des Alters abzuhängen ſcheint.

Die Heftigkeit der allgemeinen Symptome nimmt nicht weiter zu, doch iſt die Zunge ziemlich dick und bräunlich belegt; der Unterleib beim Druck etwas ſchmerzhaft; die Haut trocken, der Puls nicht ſehr hart, aber ſtürmiſch und unregelmäßig.

Die Localſymptome machen bedeutende Fortſchritte. Die beiden obern Extremitäten erſcheinen bald völlig gelähmt; endlich erfolgt der Tod der Kranken.

Nach aller Wahrſcheinlichkeit zu urtheilen, wäre dieß ein Beiſpiel der unter dem Namen Gehirner-

weichung bekannten Krankheit. Hierfür spricht der ganze Eintritt, Verlauf und Ausgang der Krankheit; allein schwieriger ist es, den Sitz derselben genau zu bestimmen. Die ersten Symptome, welche im linken Arm wahrgenommen wurden, deuteten darauf hin, daß die rechte Hirnhälfte ausschließlich ergriffen sey, indem die rechte Körperhälfte noch ganz frei beweglich war, als die linke schon im hohen Grade litt. Da indeß auch im rechten Arm bald Ameisenlaufen und Paralyse eintrat, so läßt sich schließen, daß eine krankhafte Veränderung, ähnlich der in der rechten Hemisphäre, sich auch in der linken Hirnhälfte ausgebildet, oder auch, daß eine Erweichung in einem Centraltheil, etwa der Brücke u. s. w., einen ausgebreiteten Sitz gefaßt hat, nachdem sie anfangs bloß auf einen Theil desselben beschränkt gewesen war.

## Leichenöffnung.

Nach Oeffnung der Schädelhöhle fand man eine beträchtliche Menge Serum unter den Hirnhäuten ergossen; im Gehirn selbst ließ eine sorgfältige Untersuchung keine umschriebene erweichte Stelle wahrnehmen; im Allgemeinen war es von mittlerer Consistenz; in verschiedenen Theilen, vorzüglich den gestreiften Körpern, zeigten sich einige rothe Stellen; da indessen diese Veränderungen zur Erklärung der während der Krankheit beobachteten Symptome nicht auszureichen schienen, so öffnete man den Wirbelcanal, wo sich denn ergab, daß der Cervicaltheil des Rückenmarks oben fast in seiner ganzen Dicke, und in einer

Strecke von ungefähr einem und einem halben Zoll erweicht war.

Die Farbe des krankhaft veränderten Theils war gelblich, seine Conſiſtenz breiartig, von der frühern Organiſation deſſelben keine Spur mehr vorhanden.

---

## a. Dreiundvierzigſte Beobachtung *).

„Maria Briſſet, ſieben und zwanzig Jahr alt, bisher immer im Genuß einer ziemlich guten Geſundheit, aber von ſehr bedeutender Nervenreizbarkeit, wird eines Diebſtahls, in dem Hauſe wo ſie dient, beſchuldigt. Man ſchickt ſie wegen des ungegründeten Verdachts fort, was eine plötzliche Unterdrückung ihrer Regeln, welche ſeit drei Tagen floſſen, zur Folge hat. Dieſe unverdiente Behandlung nimmt ſie ſich ſehr zu Herzen, und kehrt, ſich für entehrt haltend, zitternd zu ihren Aeltern zurück.“

„Am dritten Tage findet man ſie in ihrem Bette in völlig bewußtloſem Zuſtande, und des Gebrauchs aller ihrer Sinne beraubt, weßhalb ſie in das Hôtel de Dieu gebracht wird. Nach einem anderthalbmonatlichen Aufenthalt daſelbſt iſt der Stupor zwar verſchwunden, allein ein Zuſtand von Geiſtesverwirrung zurück geblieben, der am 18ten Auguſt 1813

---

*) Auszugsweiſe aus einer Notiz über die Entzündung des Mittelmarks von Dr. Pinel dem Sohn.

ihre Aufnahme in die Salpètrière nöthig macht, wo sie folgende Symptome wahrnehmen läßt: Etwas Fremdes im Blick, schwere Aussprache, langsame, mühsam erfolgende, selten richtige Antworten, Trägheit, aber nicht Paralyse aller Gliedmaßen, fast beständiger Schlummer, automatisches Leben; zuweilen überläßt sie sich Anfällen von Zorn und Ungeduld: die organischen Functionen gehen mit der gehörigen Energie vor sich. Funfzehn Monate hindurch zeigen sich nur geringe Veränderungen in diesen Symptomen: doch entsteht eine bedeutende Fettzunahme. Am 15ten Januar 1820 wird die Kranke plötzlich von Convulsionen befallen. Am andern Morgen beim Krankenbesuch zeigen sich folgende Symptome: Schaum vor dem Munde, Verdrehen der Augen, Knirschen mit den Zähnen, die Kinnladen wie beim Tetanus fest an einander gedrückt, tiefer Carus, convulsivische Erschütterungen des truncus, welche drei- oder viermal während einer Minute wiederkehren: die Gliedmaßen unbeweglich und von den Convulsionen des truncus nicht mit ergriffen, der Puls gehoben, frequent, unregelmäßig, stürmisch: die Respiration kurz, gehemmt, jagend, die Stuhlausleerungen unwillkührlich: der ganze Körper mit einem reichlichen, zähen, stark riechenden Schweiß bedeckt, der dunstförmig von der Kranken aufsteigt. Drei Tage hindurch kehren die Convulsionen des truncus beständig wieder, scheinen den Tag über am stärksten und von Fieberparoxismus begleitet zu seyn; alle andern Functionen leiden noch auf die nämliche Art; und am 18ten Januar Morgens

ſtirbt die Kranke, ohne daß auch nur eine augenblickliche Intermiſſion dieſe raſche Folge der ſchlimmſten Symptome unterbrochen hätte.“

## Leichenöffnung ſechs und dreißig Stunden nach dem Tode.

„Aeußere Theile. Bedeutende Wohlbeleibtheit; die Geſichtsmuskeln nicht contrahirt.“

„Kopf. Das cranium dick und inſicirt; die harte Hirnhaut dünn, faſt durchſcheinend; der sinus longitudinalis von Blut ſtrotzend. Die arachnoidea läßt in der ganzen Strecke ihrer Frontal- und Parietalgegend Spuren einer alten Entzündung wahrnehmen, welche in Verdickung, in eiweißartigen Schichten, eiterähnlichem Serum, und feſter und durchgängiger Verwachſung mit der Rindenſubſtanz beſtehen. Im großen wie im kleinen Gehirn läßt eine ſorgfältige Unterſuchung nichts Beſonderes entdecken; die Ventrikeln enthalten wenig Serum; die Gehirnſubſtanz iſt feſt, von pechartiger Conſiſtenz.“

„Nach vorſichtiger Eröffnung des Wirbelkanals findet man die Membranen in regelmäßigem Zuſtande; allein nachdem man die harte Hirnhaut, welche das Rückenmark umkleidet, in ihrer ganzen Länge eingeſchnitten hat, fällt ſogleich in der Subſtanz ſelbſt eine breiartig desorganiſirte Stelle in die Augen, die von der Gegend des vierten Halswirbels bis zum erſten Lendenwirbel reicht. In dieſer ganzen Strecke iſt die Markſubſtanz in eine Art gelblichen, zerfließenden, geruchloſen Breies verwandelt. Erſt in der Lendengegend

erhält ſie ihre gewöhnliche Conſiſtenz wieder, wo etwas braun-röthliches Serum um ſie ergoſſen iſt.“

„Die Bruſt- und Bauchеingeweide ſind von ausnehmend geſundem Anſehen; der Magen inwendig etwas röthlich; der Uterus ſehr klein.“

---

## b. Dreiundvierzigſte Beobachtung.

„Felicie Lepoigny, ſanguiniſcher Conſtitution, im eilften Jahre menſtruirt, befand ſich bis zu ihrem funfzehnten Jahre immer wohl. Um dieſe Zeit befielen ſie, bei Gelegenheit eines heftigen Schrecks, den ihr das Einrücken der Ruſſen in ihr Dorf, und die hartnäckige Verfolgung eines derſelben verurſachte, epileptiſche Zufälle, die anfangs in ziemlich entfernten Zeiträumen wiederkehrten, nach und nach aber ſich immer häufiger einſtellten, und eine ziemlich raſche Abnahme ihrer Geiſteskräfte zur Folge hatten: ſo daß ſie im Jahre 1819 in einem Zuſtande völligen Blödſinns in die Salpêtrière gebracht wurde, während die epileptiſchen Anfälle noch alle vier bis fünf Tage wiederkehrten. Vier Jahre hindurch war faſt keine Veränderung in ihrem Zuſtande zu bemerken: am 7ten und 8ten Januar 1820 aber nahm die Häufigkeit der epileptiſchen Anfälle ſo zu, daß die Wärterinnen das Ende der Kranken nahe glaubten: dieß erfolgte indeß jetzt noch nicht, und die Anfälle kehrten vierzehn Tage hindurch zu ihrem gewöhnlichen Typus zurück: allein am 23ſten Januar erneuerten ſie ſich abermals, und

folgten ſich mit unglaublicher Schnelligkeit, wobei nachſtehende Symptome Statt fanden: Nethes und injicirtes Geſicht; convulſiviſch und ungleich verdrehte Augen; andauernde convulſiviſche Erſchütterungen des trunci; convulſiviſche und undulirende Bewegungen der Bauchwände; abgebrochene, aber nicht convulſiviſche Bewegungen der Gliedmaßen; Verluſt der Empfindung und des Bewußtſeyns; frequenter, unregelmäßiger, deprimirter Puls; kurze und ſtöhnende Reſpiration."

„Die convulſiviſchen Erſchütterungen nebſt den übrigen Symptomen dauern mit gleicher Heftigkeit noch am 24ſten Januar fort; am 25ſten Abends ſtirbt die Kranke."

## Leichenöffnung dreißig Stunden nach dem Tode.

„Aeußere Theile. Die Geſichtszüge ſind convulſiviſch, aber gleichmäßig zuſammengezogen; das Geſicht iſt roth, die Haargefäße ſtrotzen von Blut; das Hymen iſt völlig unverſehrt und ſehr deutlich wahrzunehmen."

„Kopf. Cranium dick, injicirt, ſpröde; die harte Hirnhaut mit der innern Knochentafel des rechten Parietalbeins verwachſen; die arachnoidea injicirt, übrigens geſund. Die Gehirnſubſtanz von gewöhnlicher Conſiſtenz und Farbe; ihre Blutgefäße allenthalben injicirt; in den nicht ſehr geräumigen Ventrikeln eine geringe Menge Serum enthalten; das kleine Gehirn etwas weich, ſonſt aber geſund."

„Nachdem der Wirbelcanal in seiner ganzen Länge geöffnet worden ist, bemerkt man, daß die in ihm enthaltenen venösen Gefäße sehr stark injicirt sind: die Marksubstanz zeigt sich in der Rückengegend auf ähnliche Weise desorganisirt, als beim vorigen Fall beschrieben worden ist; diese breiartige Erweichung fängt oben in der Nackengegend unter dem Ursprunge des Nervengeflechts für die obern Extremitäten an, und reicht nach unten bis zur Lendengegend; zwischen diesen beiden Stellen ist das Mark in einen gelblichen Brei ohne alle Consistenz verwandelt; unterhalb und oberhalb derselben aber erscheint es wieder von gewöhnlicher Consistenz."

„Brusthöhle. Die Lungen sind gesund; am mittlern Theile der Rippenseite der rechten nimmt man eine Narbe wahr."

„An den Baucheingeweiden zeigt sich nichts Bemerkenswerthes."

„Dieser Fall zeigt viel Aehnlichkeit mit dem vorigen, hinsichtlich des raschen Ganges der Krankheit, hinsichtlich der Hauptsymptome und der Resultate, die sich bei der Leichenöffnung ergaben; doch finden auch einige Verschiedenheiten Statt."

„Zuerst und am auffallendsten tritt uns hier die Beweglichkeit der Gliedmaßen entgegen, welche im zweiten Fall beobachtet wurde; dagegen im ersten vollkommene Erschlaffung und Lähmung Statt fand. Diese Verschiedenheit erklärt sich nach meiner Ansicht genügend durch die verschiedene Ausdehnung, welche die krankhafte Veränderung in beiden Fällen hatte; im er-

ſten Fall war die Markſubſtanz des Rückenmarks faſt in ſeiner ganzen Länge, und vorzugsweiſe an den Stellen, wo die, Bewegung und Gefühl vermittelnden, Nerven entſpringen, deſtruirt; daher die ſo hoch geſtiegene Lähmung der Theile: im zweiten Fall dagegen beſchränkte ſich die breiartige Desorganiſation auf die Rückengegend, und hatte das Nervenmark beim Urſprung des Nervenplexus für die Gliedmaßen noch nicht ergriffen. Darf man ſich alſo wohl wundern, daß dieſe noch einiger, obwohl unzuſammenhängender und unwillkührlicher, Bewegungen fähig waren?"

„Der andre Unterſchied, der vielleicht nicht weniger bemerkt zu werden verdient, liegt in der Apoplexie, welche im zweiten Krankheitsfall vorkam. Diejenigen, welche Unterſuchungen über den Sitz dieſer ſo fürchterlichen Krankheit anſtellen, werden dieſe Beobachtung zu benutzen wiſſen."

„Welche auffallende Aehnlichkeiten finden nun aber in den andern Hinſichten zwiſchen dieſen beiden Fällen Statt! Die nämlichen andauernden convulſiviſchen Erſchütterungen des trunci, das gleich raſche Verſchreiten zum unglücklichen Ausgang der Krankheit. In dem einen wie in dem andern Falle erſtreckten ſich die Convulſionen des trunci nicht zugleich über die Gliedmaßen; die Functionen des Nervenſyſtems ſind faſt erloſchen, und in den übrigen Functionen finden die größten Unordnungen Statt; in beiden Fällen endlich zeigen ſich bei der Unterſuchung nach dem Tode die nämlichen Organe auf die nämliche Weiſe verändert."

„Zwei Beobachtungen reichen nicht hin, eine Wahrheit in der Medicin feſtzuſtellen: auch gebe ich die folgenden Anſichten nicht als ſicher begründete unabänderliche Reſultate; vielmehr als Folgerungen, die ſich aus den beiden angeführten Fällen ziehen laſſen, und die durch neue Beobachtungen vielleicht modificirt, vielleicht beſtätigt werden können. Da die acute Entzündung der Markſubſtanz des Rückenmarks eine im Allgemeinen noch wenig beobachtete Krankheit iſt, ſo muß man zu erforſchen ſuchen: a) Welches die Zeichen ſind, aus denen ſie erkannt werden kann; b) welche Veränderung das Rückenmark durch ſie erfährt.“

1) „Als Symptome einer acuten Entzündung der Markſubſtanz des Rückenmarks ſcheinen gelten zu können: a) das Verlöſchen der Functionen des Nervenſyſtems; b) die andauernden, auf den Truncus beſchränkten, convulſiviſchen Erſchütterungen; c) der Abends wiederkehrende Fieberparoxysmus. Hierüber einiges Ausführlichere.“

2) „Das völlige Erlöſchen der Functionen des Nervenſyſtems tritt in ſo hohem Grade nur in ſehr wenig Fällen ein. Nur die Blutergießungen im Gehirn, wenn ſie in beiden Lappen Statt finden, und die Erweichungen, die das ganze Gehirn betreffen, vermögen eben ſo tief eingreifende Störungen zu veranlaſſen; und dann noch werden ſie faſt immer durch Vorläufer angekündigt, während die Erweichung des Rückenmarks ſich plötzlich auszubilden ſcheint. So lange der Bluterguß und die Erweichung ſich nur auf einen Lap-

zen des Gehirns beſchränken, ſtören ſie zwar die Functionen des Gefühls, der Bewegung und der Geiſteskräfte auf mannichfache Weiſe, verurſachen aber keineswegs ſo allgemeine und entſchiedene Symptome als die krankhafte Veränderung des Rückenmarks. Man begreift von ſelbſt, welche Unordnungen in den Functionen des Nervenſyſtems die Verletzung eines ſo wichtigen Organs hervorbringen muß; während man, nach Cuvier's, Legallois's und Wilſon's Beobachtungen, Thieren das Gehirn nehmen kann, und deſſenungeachtet ſich noch eine ſehr merkliche Willenskraft in ihren Bewegungen äußert."

3) „Die andauernden convulſiviſchen Erſchütterungen des truncus, verbunden mit dem Erlöſchen der Nervenfunctionen, ſcheinen mir für die acute Rückenmarksentzündung characteriſtiſch zu ſeyn. So rein örtlich findet man ſie bei keiner andern Krankheit; denn rühren ſie von einem Leiden der Nerven oder des Gehirns her, ſo nehmen immer auch die Gliedmaßen daran Theil. Dürfte man nicht aus dieſer Unbeweglichkeit der Gliedmaßen bei krankhaften Veränderungen des Rückenmarks den Schluß ziehen, daß von ihm und nicht vom Gehirn aus die Muskularbewegungen urſprünglich vermittelt werden; da ſeine Verletzung das Verlöſchen dieſer Function nach ſich zieht; während man durch Einwirken auf die Gehirnſubſtanz Convulſionen der Gliedmaßen hervor rufen kann? Ließe ſich nicht auch denken, daß die paralytiſchen

Erscheinungen in den Gliedmaßen, die in Folge von Apoplexieen und Erweichungen eintreten, in einem Druck, einer sympathischen Störung der Nervenfunctionen des Rückenmarks begründet wären?"

4) „Der Fieberparoxysmus, der bei dem ersten Fall viel stärker als bei dem zweiten auftrat, deutet auf den acuten Gang der Krankheit. Da ein solcher bei fast allen heftigen Phlegmasieen eintritt, so kommt er der theoretischen Ansicht von dem acuten Verhalten dieser Krankheit noch mehr zu Hülfe; einen chronischen Zustand derselben kennt man nicht; vielleicht ist die Epilepsie nichts anders als ein solcher."

5) „Welche Veränderung erleidet die Marksubstanz des Rückenmarks?

„Die Leichenuntersuchung zeigt sie in eine Art gelblichen, geruchlosen, zerfließenden Breies verwandelt, an dem jede Spur von Organisation verschwunden ist. Das nämliche Ansehen bietet sich bei den Gehirnerweichungen dar; nur Farbe und Consistenz wechseln hier. Herr Rostan, der zuerst diese verschiedenen Umänderungen nebst den Erscheinungen, die sie hervorrufen, und den characteristischen Zeichen, durch welche sie sich erkennen lassen, mit Sorgfalt beschrieben, der die Diagnose bis zu dem Grade der Sicherheit gebracht hat, daß er den Sitz der Verletzung aus den verschiedenen Symptomen, welche Gefühl, Bewegung, Geisteskräfte u. s. w. u. s. w., darbieten, zu erkennen vermag; unterscheidet zwei Arten der Gehirnerweichung,

deren eine mit Kopfſchmerz u. ſ. w., vergeſellſchaftet iſt, während die andere kein Schmerzgefühl im Gehirn veranlaßt; und glaubt, daß in der erſten eine antiphlogiſtiſche Behandlungsart von Nutzen, in der zweiten aber ſchädlich ſeyn könne, u. ſ. w."

„Sollte man nicht, in Erwägung dieſer Umſtände, den Gehirnerweichungen, welche von Schmerz begleitet ſind, den Character einer acuten Phlegmaſie, eines wahren Entzündungsproceſſes in der Gehirnſubſtanz, zuerkennen, die übrigen dagegen als eine, durch die Fortſchritte des Alters bedingte, Desorganiſation oder atoniſche Auflöſung anſehen?"

„Kann die breiartige Erweichung der Gehirnſubſtanz in ihren Fortſchritten gehemmt, kann ſie zum Theil abſorbirt und organiſirt werden, wie die, Apoplexie hervorrufenden, Extravaſate? Hierüber ſchwebt man noch völlig im Dunkeln."

„Vielleicht ſind die Atrophie eines Gehirnlappens und die faſt harte Conſiſtenz ſeiner Subſtanz, die man häufig bei Leichenöffnungen Blödſinniger antrifft, mithin auch der Blödſinn ſelbſt, Folgen einer alten, breiartigen, theilweis abſorbirten Erweichung, die ſich zuletzt organiſirt und ſo die Umänderung der Gehirnſubſtanz in eine compacte, zu den Geiſtesverrichtungen untaugliche, Maſſe bewirkt hat."

„Dieſe, obwohl bis jetzt nur hypothetiſchen Anſichten, könnten doch vielleicht zu etwas führen."

„Aus dem bisher über die Entzündung des Rükkenmarks Vorgetragenen ſcheint zu erhellen, daß ſie ſich im acuten Zuſtande characteriſirt:"

1) „Durch anhaltende convulsivische Erschütterungen des truncus.“

2) „Durch fast völliges Erlöschen der Functionen des Nervensystems.“

3) „Durch allgemeinen febrilischen Zustand mit Aufregung aller Functionen.“

4) „Durch breiartige Desorganisation der Marksubstanz des Rückenmarks.“

„Nur eine große Menge Beobachtungen können zu bestimmten Resultaten hierüber führen.“

---

## Vierundvierzigste Beobachtung *).

### Traumatische Paraplegie.

Am 27sten Juny 1821. Fouché, Maurer, acht und dreißig Jahr alt, robust und seit langer Zeit vollkommen gesund, fällt gestern um 11 Uhr Morgens vom zweiten Stockwerk eines Hauses auf Balken, welche sich par terre befinden. Vorzüglich die Lendengegend wurde bei diesem Falle getroffen, der keinen Verlust des Bewußtseyns zur Folge hatte. Der Kranke wurde aufgerichtet, und konnte sich, nach seiner Aussage, noch einige Augenblicke aufrecht erhalten, indem er sich auf den Arm eines Hülfeleistenden stützte.

---

*) Aufgezeichnet von Herrn Lisoulte, innerm Eleven der ersten Klasse.

Zwei Stunden nach dieſem Unfalle ward Fouchó ins Hoſpital gebracht, wo man ihm zuvörderſt am Arm zur Ader ließ. Er ſchlief nicht, hatte weder Stuhl- noch Urinausleerungen, und litt an häufigem Schluchſen und Aufſtoßen. Heute findet man ihn in folgendem Zuſtande: Er liegt auf dem Rücken, den Kopf nach hinten gebogen; das Geſicht iſt mit Schweiß bedeckt, und hat den Ausdruck von Abmattung und Unruhe. Weder zu Stuhl- noch zu Urinausleerung iſt Drang vorhanden, obwohl die Blaſe offenbar ausgedehnt iſt. Die untern Gliedmaßen ſind des Gefühls und der Bewegung völlig beraubt; auch die Hautbedeckungen der untern Theile des Unterleibs ſind gefühllos; und zwar wird der Theil, welcher noch Gefühl beſitzt, von dem, welcher keins beſitzt, durch eine Linie geſchieden, die einen Zoll unter dem Nabel anfängt, und auf beiden Seiten ſchief nach hinten und aufwärts gegen die Wirbelſäule hin verläuft. Puls und Reſpiration ſind wie im geſunden Zuſtande.

Man entleert die Blaſe, ohne den Catheter liegen zu laſſen, und am Arm wird ein zweiter Aderlaß vorgenommen.

Am 25ſten Juny Abends. Der Kranke hat den Tag über Ameiſenlaufen in den Füßen verſpürt, und mehrmaliges Erbrechen gehabt.

Am 26ſten Juny. Die Paralyſe hat ſich in ihrer Ausbreitung nicht verändert. Der, mittelſt des Catheters entleerte, Urin enthält eine große Menge Blut, welches auf dem Boden des Gefäßes ein conſiſtentes

Sediment bildet. Seit gestern bricht sich der Kranke oft, und fühlt Schmerz in der Magengegend, ohne daß die Zunge auf eine krankhafte Störung deutet. Der Puls hat an Frequenz zugenommen, ist aber nicht mehr gehoben. Vierzig Blutigel werden an die Lenden gesetzt.

Am 27sten Juny. Die Paralyse der Hautbedeckungen des Unterleibs hat sich um einen halben Zoll weiter verbreitet; der Urin enthält weniger Blut als gestern. Der Mund ist feucht, der Durst vermehrt, Appetit fast gar nicht vorhanden; der Schmerz in der Oberbauchgegend heftig; das Erbrechen hat aufgehört, die Verstopfung dauert aber noch fort; beim Druck auf die hypogastrische Gegend entweichen Gasarten aus dem Anus.

Am 28sten Juny. Der Urin enthält kein Blut.

Am 29sten Juny. Der Kranke beugt immer noch den Kopf nach hinten, obgleich man ihm mehr Kopfkissen untergelegt hat; seine Gesichtszüge sind verändert; das Erbrechen hat sich wieder eingestellt, auch der Urin ist wieder blutig.

Am 30sten Juny. In der Ausbreitung der Paralyse ist seit gestern eine bemerkenswerthe Veränderung vorgegangen: sie hat in so fern einen Rückschritt gethan, als die Hautbedeckungen der hypogastrischen Gegend ihr Gefühl wieder erlangt haben. In andrer Hinsicht ist der Zustand des Kranken verschlimmert, die Physiognomie hat einen ungünstigern Ausdruck angenommen; der Kopf ist immer bedeutend nach hinten übergebogen, ohne daß starrkrampfartige Steifheit der

Halsmuskeln Statt findet; denn bei einiger Anstrengung vermag der Kranke den Kopf nach allen Richtungen zu bewegen. In der Lendengegend hat sich ein heftiger Schmerz eingestellt, dessen Beschaffenheit man bei der unbeweglichen Lage des Kranken nicht gehörig untersuchen kann. Das Erbrechen kehrt häufig wieder; die Oberbauchgegend ist sehr schmerzhaft, vornämlich beim Druck: der Urin enthält jauchigen Schleim.

Am 1sten July. Der Zustand des Kranken verschlimmert sich immer mehr: seine Kräfte sind völlig geschwunden; die Hautfarbe ist icterisch; die Antworten erfolgen langsam, die Zunge ist trocken: Schluchsen, Erbrechen und Meteorismus dauern fort; unter dem Hintertheile des Kranken werden Excremente von mittlerer Consistenz gefunden, deren Ausleerung seit seinem Unfalle jetzt zum erstenmale Statt gefunden hat. Die Respiration ist erschwert; der Puls sehr klein und sehr frequent.

Am 2ten July, den siebenten Tag der Krankheit. Diesen Morgen gegen 8 Uhr stirbt der Kranke, einige Minuten vor seinem Tode gab er noch richtige Antworten mit ziemlich starker Stimme. Die Gesichtszüge waren entstellt, der Puls unmerklich und die Gelbsucht sehr bedeutend.

## Leichenöffnung.

Die Dornfortsätze des zehnten und eilften Rückenwirbels sind gebrochen. Von letzterm ist auch der Körper gebrochen, und in Folge des Bruchs aus der

Lage gerückt; das Rückenmark iſt an der Bruchſtelle comprimirt und deſtruirt.

Die Magenvenen ſind injicirt. An der Schleimhaut des Magens nimmt man Stellen wahr, welche trocken und punctirt nach Art einer Orangenſchale erſcheinen. Der Dickdarm enthält viel weiche faeces.

Der hintere und untere Theil der Lungen ſtrotzt von blutigem Serum. Die Bronchen und ihre Verzweigungen ſind mit gelblicher Flüſſigkeit erfüllt.

Die Leber iſt in ihrer ganzen Dicke von einem ſchmutzigen Grün, in ihrer Conſiſtenz aber nicht verändert.

Die Corticalſubſtanz der rechten Niere iſt entfärbt; die Röhrenſubſtanz in beiden Nieren rothbraun; die Blaſe enthält Urin; ihre Schleimhaut iſt roth und verdickt, vorzüglich nach dem Halſe zu, und nach unten mit einer gelben, dichten, hart anzufühlenden Pſeudomembran überzogen, welche einem Concrement von abgeſetztem Sande ähnlich ſcheint.

---

## Fünfundvierzigſte Beobachtung *).

### Traumatiſche Paraplegie.

Höchivard, Aufſäder, ſieben und zwanzig Jahr alt, ſanguiniſchen Temperaments, ſehr robuſter und

---

*) Aufgezeichnet von Herrn Leloutre, innerm Eléven der erſten Klaſſe.

geſunder Conſtitution, lud geſtern Nachmittags einen 350 Pfund ſchweren Ballen Baumwolle auf die Schultern. Dieſe enorme Laſt zog ihn ſogleich nach hinten, und ein Bund Heu, an welches er mit den Füßen ſtieß, bewirkte, daß er rücklings niederfiel, wobei ſein Körper durch die Laſt, die er mit Anſtrengung auf den Schultern feſt hielt, gewaltſam gebeugt wurde. Nachdem er auf einen Augenblick das Bewußtſeyn verloren hatte, bemerkte er, daß er trotz alles Kraftaufwandes die untern Gliedmaßen nicht bewegen konnte. Man brachte ihn gegen 8 Uhr Abends in das Hoſpital, und ließ ihm unmittelbar darauf zur Ader.

Heute Morgens befindet ſich der Kranke in folgendem Zuſtande: Er liegt auf dem Rücken, ohne ſeine Lage ändern zu können, iſt ermattet und ſchlaftrunken, fühlt einen heftigen Schmerz im untern und mittlern Theil der Nackengegend, kann die untern Gliedmaßen nicht bewegen. Die Hautbedeckungen der Gliedmaßen, der Unterleib und der untere Theil der Bruſt bis zu den Warzen haben großentheils das Gefühl verloren; nur in dem Grade iſt es noch verhanden, daß der Kranke eine Berührung zu empfinden glaubt, wenn man dieſe Theile heftig kneipt; übrigens iſt die Verminderung des Gefühls in ihnen gleichmäßig. Die obern Gliedmaßen haben an Kraft verloren *); das Gefühl ihrer Hautbedeckungen hat

*) Hätte die Verletzung weiter nach Oben Statt gefunden, ſo würde an Statt bloßer Verminderung der Kräfte völlige Paralyſe eingetreten ſeyn; allein da ein Theil der Nerven,

nicht gelitten. Der Kranke hat seit seinem Unfalle weder Stuhl- noch Urinausleerung gehabt, fühlt auch keinen Drang dazu. Er hat das Gefühl einer Leiste unten quer durch die Brust; die Respiration ist kurz und gehemmt; der Puls widerstehend, sehr gehoben und etwas selten, (sechszig Schläge in der Minute); der Penis in Erection; die Haut warm und feucht. Ein Catheter von Gummi, der in die Blase gebracht, und liegen gelassen wird, bewirkt den Ausfluß einer geringen Quantität von Urin. Gleich darauf verschwindet die Erection; man verordnet einen Aderlaß am Arm, versüßtes Leinsamendecoct und Diät.

Am 3ten October. Die Dyspnoe hat zugenommen; die Exspiration geschieht mit einer Art Stoß; in den Bronchen hat sich Schleim angehäuft, der ein sehr geräuschvolles Röcheln hervor bringt; die Stimme ist geschwächt. Der Puls ist bei weitem nicht mehr so gehoben, aber frequent; die Zunge firnißartig glänzend und trocken; Stuhlausleerungen haben nicht Statt gefunden.

Am 3ten October Abends. Der Kranke delirirt seit mehrern Stunden; die Hemmung der Respiration hat zugenommen, und ist mit ruckweisen Bewegungen vergesellschaftet, indem sich die Bauchwände heben und senken; Einschränkung dieser Bewegungen durch Druck

---

welche zum plexus brachialis zusammentreten, unverletzt geblieben war, so konnte bloß Verminderung der Kräfte erfolgen.

bewirkt Erſtickungsgefahr. Der Puls iſt frequent, und die Hautwärme ausnehmend groß.

Am 3ten October. Geſtern Abends um 10 Uhr iſt der Kranke geſtorben, drei Tage nach ſeinem Unfalle.

### Leichenöffnung ſechs und dreißig Stunden nach dem Tode.

Der untere linke Fortſatz des fünften Halswirbels iſt gebrochen; die Bänder, welche dieſen Wirbel mit dem folgenden verbinden, ſind zerriſſen, ſo daß man beide leicht über einander nach vorn und hinten hinweg bewegen kann: Blut iſt nicht in den Wirbelcanal ergoſſen; die Häute des Rückenmarks ſind unverletzt. An der Bruchſtelle zeigt ſich die Subſtanz des Rückenmarks, der Länge nach geſpalten, mäßig erweicht, und mit Blutſtreifen durchzogen.

Das Lungenparenchym iſt bedeutend verſtopft.

Die übrigen Organe ſind nicht krankhaft verändert.

---

## Sechsundvierzigſte Beobachtung *).

### Traumatiſche Paraplegie.

Am 15ten Auguſt 1824. Charles Verhulſt, Arbeiter in den Steinbrüchen von Montmartre, neun

---

*) Aufgezeichnet von Herrn Lelontte, innerm Eleven der erſten Klaſſe.

und dreißig Jahr alt, kräftig, und ſeit langer Zeit geſund, hatte das Unglück, von den Trümmern einer Wölbung überſchüttet zu werden, unter welcher er gewöhnlich arbeitete, und die geſtern gegen 4 Uhr Nachmittags einſtürzte. Eine Paraplegie, eine einfache Fractur des linken Radius, eine Fractur des erſten Metacarpus der rechten Hand, und eine Quetſchwunde der Stirn waren die Folgen dieſes Unfalls.

Der Kranke ward geſtern Abends ins Hoſpital geſchafft, wo man folgende Symptome an ihm wahrnimmt: In den untern Gliedmaßen iſt Gefühl und Bewegung erloſchen; doch findet in der Haut des obern und vordern Schenkeltheils, ſo wie in der des Penis, noch eine ſchwache Empfindlichkeit Statt; zugleich iſt in den gelähmten Gliedern Schmerz und Ameiſenlaufen vorhanden. Ein lebhafter Schmerz, der in der Lendengegend gefühlt wird, kann nicht unterſucht werden. In der hypogaſtriſchen Gegend tritt eine eiförmige Geſchwulſt auf. Seit dem Unfall hat weder Urin- noch Stuhlausleerung Statt gefunden; auch fühlt der Kranke keinen Drang dazu. Mittelſt eines elaſtiſchen Catheters, der in der Harnröhre gelaſſen wird, entleert man eine große Menge Urin. Die Stirnwunde und die Fracturen der Gliedmaßen werden verbunden.

Am 16ten Auguſt Abends. Der Schmerz in der Lendengegend iſt vermindert, und das Gefühl in der äußern Seite der Schenkel deutlicher.

Am 17ten Auguſt. Seit geſtern Abends hat mehrmals unwillkührliche Stuhlausleerung Statt gefunden.

Am 21ſten Auguſt. Das Gefühl in den Hautbedeckungen der Schenkel und der Unterbauchgegend hat ſich auffallend vermindert: incirt man ſie ſtark, ſo glaubt der Kranke bloß eine Berührung zu fühlen. Seit geſtern Morgens ſtellt ſich von Zeit zu Zeit galliges Erbrechen ein. Stuhlausleerungen ſind ſeit dem 17ten Auguſt nicht erfolgt. Der Puls iſt frequent geworden.

Am 22ſten Auguſt. Die Verſtopfung dauert fort; das Erbrechen hat aufgehört.

Am 23ſten Auguſt. Geſtern haben ſich wieder Stuhlausleerungen eingeſtellt, und zwar ziemlich reichlich, ſo daß man das Excrete mehrmals hat wegnehmen müſſen. Der Ausdruck der Geſichtszüge weiſſagt nichts Gutes; die Reſpirationsbewegungen ſind frequent und erfolgen ruckweiſe; der Puls iſt klein und ſehr frequent.

Am 25ſten Auguſt, dem eilften Tage der Krankheit. Der Kranke iſt während der Nacht geſtorben. Vor ſeinem Tode iſt er noch ſehr unruhig geweſen, und hat das Bett verlaſſen wollen.

## Leichenöffnung fünf und dreißig Stunden nach dem Tode vorgenommen.

Die Dornfortſätze des letzten Rückenwirbels, deſſen Körper zerbrochen iſt, und des erſten Lendenwirbels ſind bedeutend von einander gewichen: die weichen Theile im Umkreis dieſer Wirbel erweicht und

ſchwarz. Blut iſt nicht in den Wirbelcanal ergoſſen. Die harte Hirnhaut zeigt ſich unverletzt. Das untere Ende des Rückenmarks nebſt den es bedeckenden Nervenwurzeln ſind in einer Strecke von vier Zoll diffluirend und chocoladenfarbig.

Die Fracturen der Gliedmaßen zeigen nichts Bemerkenswerthes.

In den Eingeweiden findet man keine krankhafte Veränderung.

# Eilftes Kapitel.

## Diagnoſe.

### Erſte Abtheilung.

#### Würdigung der verſchiedenen Symptome nach ihrem diagnoſtiſchen Werthe.

Nicht oft genug kann es wiederholt werden: auf der Diagnoſe beruht die ganze Heilkunſt; ſie allein vermag Irrthum und Verirrung in derſelben zu verhüten; bei allen Beobachtungen hat der Arzt zuletzt nur ſie im Auge; ſie iſt die einzige vernunftgemäße Grundlage der Heilindicationen; und das Unheil, was Zufall, was blinder Empirismus anzurichten vermag, kann nur durch ſie von der Menſchheit abgewandt werden. Man ſage nicht, daß alle Welt dieſe feſtſtehenden Wahrheiten ja ſchon anerkenne: nicht werden ſie von denen anerkannt, welche Mittel gegen Krankheiten ſuchen, ehe ſie dieſe ſelbſt kennen. Wir haben einem Gegenſtande von ſolcher Wichtigkeit unſre ganze Aufmerkſamkeit widmen zu müſſen geglaubt; was wir als Reſultat unſrer Forſchungen geben, iſt nichts als ſtrenge Folgerung aus beobachteten Thatſachen, und

findet ſeine Belege in den angeführten Krankengeſchichten: wir hätten dem Leſer durch directe Hinweiſungen auf dieſelben an die Hand gehen können; indeß einem aufmerkſamen Leſer, den wir hier vorausſetzen, werden die einzelnen Umſtände dieſer Beobachtungen noch hinlänglich gegenwärtig ſeyn, und ſomit hielten wir eine ſolche Vorſicht für überflüſſig.

Wir hören hier den Einwand, daß wir uns im Grunde doch eine ganz überflüſſige Mühe gegeben haben, da der Zweck der Medicin Heilung iſt, dieſe aber zu erreichen allen unſern Beſtrebungen nicht gelang. Darauf läßt ſich erwiedern: 1) Hätten wir durch unſre Unterſuchungen auch weiter nichts gewonnen, als den Vortheil, durch planloſe Anwendung von Heilmitteln dem Kranken nicht zu ſchaden, ſo wäre dieß ſchon ein ſehr bedeutender Gewinn für die Menſchheit. 2) Es gibt Krankheiten, deren Heilung bis jetzt außer dem Bereich der Kunſt liegt; deren Kenntniß aber deſſenungeachtet von Wichtigkeit iſt; da ſich immer die Möglichkeit denken läßt, daß einſt Mittel für ſie gefunden werden können, zumal, ſo lange noch einige Dunkelheit in Bezug auf ſie herrſcht; und immer wird man dann in pathologiſchen Forſchungen den einzig möglichen Weg finden, eine traurige Nothwendigkeit der Art noch abzuändern, wozu eine, auf den Zufall geſtellte, Kurmethode nimmer führen könnte. Will man hier einwenden, daß wir dem Zufall, gegen den ich ſpreche, die Kenntniß der China, des Queckſilbers, der Vaccine als Heilmittel verdanken, daß man bis heutigen Tags Krankheiten behandelt und geheilt hat,

ohne ihren Sitz zu kennen: so werde ich meiner Seits fragen; ob es der Klugheit angemeſſen ſey, ſein Vermögen auf eine Quine zu ſetzen, weil man Leute durch Beſetzen einer ſolchen ihr Glück hat machen ſehen, und ob man den nicht für unſinnig erklären müſte, der ſein Leben auf eine ſolche wagte. Und wahrlich das Wagniß bei einem ſolchen ungefähren Greifen der Mittel iſt noch um ein Bedeutendes gröſſer. Geſetzt endlich, wir hätten weiter nichts erreicht, als eine unheilbare Krankheit von andern, mit ihr leicht zu verwechſelnden, aber der Heilung fähigen, z. B. der Apoplexie, unterſcheiden zu können; wäre nicht dieſe Kenntniß für einen ſehr bedeutenden Gewinn zu halten? Darf man es für nichts achten, Sicherheit in der Diagnoſe, wie in der Prognoſe, erlangt zu haben. Hieße das nicht, Kenntniß und Unkenntniß, Gewißheit und Ungewißheit, Klarheit und Dunkelheit einander gleich ſetzen?

## Erſter Abſchnitt.

### Würdigung der Symptome der erſten Periode.

#### §. 1.

#### Kopfſchmerz.

Der fixe Kopfſchmerz, an welchem die Kranken in dieſer Periode leiden, kommt auch bei vielen andern

Krankheiten vor, und wird deßhalb häufig vom Arzt einer geringen Aufmerkſamkeit gewürdigt; deſſenungeachtet verdient er dieſe im höchſten Grade auf ſich zu ziehen. Für ſich allein reicht er nicht als diagnoſtiſches Kennzeichen der Gehirnerweichung zu; allein wenn er zugleich mit Erſtarrung, mit Ameiſenlaufen, mit Schwere, mit Schmerz, mit Contractur, oder mancherley convulſiviſchen Bewegungen in der, dem Sitz des Schmerzes entgegengeſetzten, Seite auftritt; wenn Geiſtes- und Sinnesthätigkeiten zugleich leiden; ſo wird man gegen dieſe Krankheit auf der Hut ſeyn müſſen; ja, ſie wird unbezweifelt vorhanden ſeyn, wenn jene Symptome plötzlich, oder mit einer mehr oder weniger raſch fortſchreitenden Heftigkeit zunehmen. Umſchriebener, fixer und hartnäckiger Kopfſchmerz deutet auf einen örtlichen krankhaften Prozeß im Gehirn; der in dieſem Falle wahrſcheinlich entzündlicher Beſchaffenheit iſt.

## §. 2.

## Schwindel.

Auch der Schwindel tritt als begleitendes Symptom vieler Krankheiten auf; bekanntlich verdankt er ſeine Entſtehung gewöhnlich der Aufnahme ſpirituöſer oder einiger andern Subſtanzen in den Magen; allein kann er daher kein Zeichen einer Gehirnerweichung abgeben: er deutet bloß auf eine Congeſtion nach dem Gehirn, und zwar eine allgemeine, nicht

bloß einzelne Theile deſſelben betreffende, wodurch die Gehirnmaſſe einen Druck erleidet.

## §. 3.

## Abnahme der Geiſteskräfte.

Die Abnahme der Geiſteskräfte gehört nicht zu den häufigern Symptomen dieſer Periode; ſie kann Folge eines örtlichen krankhaften Proceſſes im Gehirn ſeyn, allein nicht zu ſeiner Erkenntniß dienen; der Sitz des Gehirnleidens läßt ſich aus ihr nicht beſtimmen. Bei weitem beſtimmtere Anzeichen geben Kopfſchmerz, und hauptſächlich die vorzugsweiſe Lähmung einer Körperhälfte. Die Verminderung der Geiſteskräfte kann eintreten, ſowohl bei Leiden des ganzen Gehirns als ſeines Centraltheils allein, bei allgemeiner Blutcongeſtion, bei Erguß von Serum in die Ventrikeln, von Serum oder Eiter unter die Gehirnhäute, bei Entzündung der ganzen Oberfläche des Gehirns Tritt ſie bei Erweichung oder Apoplexie ein, ſo rührt dieß daher, weil durch Anſchwellung des kranken Theils oder Ausdehnung des Blutherdes die geſunde Hemiſphäre comprimirt wird, oder weil gleichzeitig die eine oder die andre der krankhaften Veränderungen, welchen wir die Verminderung der Geiſteskräfte ſo eben Schuld gaben, Statt findet, wie dieß oft bei dieſen beiden Krankheiten, und zwar vornämlich bei der Erweichung der Fall iſt.

Die Geiſtesthätigkeiten können überdieß auf primäre oder ſecundäre, idiopathiſche oder ſymptoma-

tiſche Weiſe leiden; und obwohl bei jeder verkehrten Richtung, Erhöhung oder Abnahme der Geiſteskräfte nothwendig im Gehirn eine Störung vorhanden ſeyn muß, ſo läßt ſich doch für den ſpeciellen Sitz derſelben gar keine beſtimmte Andeutung in dieſen Symptomen finden.

Alles dieß erwogen, wird man leicht zu der Anſicht gelangen, daß die Verminderung der Geiſteskräfte der Gehirnerweichung häufiger folgt, als vorangeht, wenn dieſe nicht etwa, wie wir in einigen Fällen beobachtet haben, nach einer meningitis auftritt.

§. 4.

## Neigung zum Schlaf.

Die Neigung zum Schlaf kann, wie der Schwindel und die Abnahme der Geiſteskräfte, auf nichts weiter als eine Congeſtion nach dem Kopf, einen Druck, den das Gehirn durch Anfüllung ſeiner Gefäße und Sinus erleidet, ſchließen laſſen: eben, wie jene Symptome, deutet ſie auf eine Richtung des Naturbeſtrebens nach dem Gehirn, läßt aber nicht unterſcheiden, von welcher Beſchaffenheit daſſelbe ſey.

§. 5.

## Delirien.

Delirien treten manchmal in der erſten Periode der Erweichung ein. Bekanntlich können ſie als begleitendes Symptom jeder acuten Krankheit vor-

kommen, und ſind daher weit öfter ſympathiſch als idiopathiſch. Das Gehirn tritt, vermöge der innigen Beziehung, in der es zu allen Organen ſteht, in Mitleidenſchaft mit denſelben, die ſich durch Störung ſeiner Functionen ausſpricht. Doch kann dieß Symptom auch Folge einer ſichtlich wahrnehmbaren krankhaften Veränderung der Gehirnſubſtanz ſelbſt ſeyn; welche dann wahrſcheinlich von entzündlicher Beſchaffenheit iſt. Wir werden hierauf bei der arachnitis zurück kommen. Wenn das acute Delirium mit Fieberſymptomen vergeſellſchaftet iſt; wenn keine andere Erſcheinung auf Entzündung der Bruſt- oder Baucheingeweide, oder der Gliedmaßen deutet, und vorzüglich, wenn einige der im §. 1. aufgeführten Zeichen eingetreten ſind, ſo hat man ſtarke Gründe, den Sitz der Krankheit im Gehirn zu vermuthen; allein auch dann ſpricht das Delirium nur für ein allgemeines Leiden des Gehirns, und läßt keine beſondre Stelle darin als vorzugsweiſe erkrankt erkennen.

§. 6.

Oft gehen dementia senilis und Verrücktheit der Erweichung voran; wären ſie dann vielleicht nur Symptome für ihren latenten und chroniſchen Zuſtand?

§. 7.

Bis jetzt haben wir, mit Ausnahme des localen Kopfſchmerzes, bloß von Erſcheinungen geſprochen, welche ein allgemeines Leiden des Gehirns oder ſeiner Hüllen anzeigen; anders verhalten ſich die jetzt anzu-

führenden. In der That deuten Schwere, Erſtarrung, Ameiſenlaufen, Prickeln, Schmerzen, Convulſionen, Contractur *) der Gliedmaßen auf einer Seite allein, ein örtliches, begränztes Leiden des Gehirns oder ſeiner Anhänge an; doch ſind ſie nicht Symptome für krankhafte Veränderungen der nämlichen Gattung. Schmerz, Convulſionen, Contractur laſſen mit Wahrſcheinlichkeit auf einen entzündlichen Proceß ſchließen, zumal, wenn noch Fieberſymptome ſich hinzu geſellen. Schwere und Erſtarrung der Gliedmaßen, welche bei weitem häufiger als die vorgenannten Symptome vorkommen (im Verhältniß von zwanzig zu eins), deuten auf eine krankhafte Veränderung der Gehirnſubſtanz ohne Exaltation der ſogenannten Vitaleigenſchaften derſelben. Hängen dieſe Erſcheinungen von partieller Congeſtion im Gehirn ab, ſo verſchwinden ſie gewöhnlich bald wieder, oder wenn die Congeſtion plötzlich überhand nimmt, treten Carus und allgemeine Gliederlähmung dazu, und der Kranke unterliegt. Sollen ſie eine örtliche Gehirnerweichung vermuthen laſſen, ſo müſſen ſie eine Zeitlang andauern, und ſelbſt allmälig an Heftigkeit wachſen. Characteriſtiſch ſind Schwere und Erſtarrung dann aber eben ſo wenig als die vorgenannten Symptome für die Gehirnerweichung; ſie können auch von einer Exoſtoſe, einer fibröſen oder fungöſen Geſchwulſt der harten Hirnhaut, einer Balg-

*) In dieſer Epoche überſteigt die Contractur der Gliedmaßen noch nicht leicht den Grad einer etwas bedeutenden Steifheit.

geſchwulſt, einem Tuberkel, einem Carcinom oder irgend einer andern Krankheitsurſache, welche das Gehirn partiell zu comprimiren oder zu deſtruiren vermag, herrühren. Weiterhin werden wir ſehen, in wie weit ſich dieſe Krankheiten unterſcheiden laſſen. Die genannten Symptome werden aber von gröſter Wichtigkeit für die Diagnoſe, wenn die Erſcheinungen der zweiten Periode ſich zu ihnen geſellen.

## §. 8.

## Symptome, welche die Sinnesorgane in der erſten Periode darbieten.

Ein exaltirter Zuſtand der Sinnesorgane findet im Allgemeinen weit ſeltener Statt, als ſich mit der Annahme einer ſtets entzündlichen Beſchaffenheit der Gehirnerweichung zu vertragen ſcheint. Selten, ſelbſt in dieſer erſten Periode, findet Empfindlichkeit gegen ſtarkes Licht, weit häufiger das Gegentheil Statt: gewöhnlich iſt das Geſicht trübe und dunkel; ein aufgeregter Zuſtand des Seheorgans, Blendung des Auges würden auf Entzündung deuten; der entgegengeſetzte Zuſtand verſtattet eine ſolche Annahme nicht. Weder der eine noch der andre characteriſirt eine umſchriebene Verletzung der Gehirnſubſtanz, wie der Strabismus oder die Paralyſe Eines Auges, Zufälle der zweiten Periode, wohl vermögen.

Was hier in Bezug auf das Geſicht geſagt worden iſt, findet ſeine Anwendung auch auf das Gehör.

Ein exaltirter Zuſtand deſſelben, der indeß ſelten vorkommt, und Ohrenklingen, würden Zeichen eines entzündlichen Leidens ſeyn. Die viel häufiger eintretende Harthörigkeit gehört einer Krankheit von ganz andrer Beſchaffenheit an. Sind beide Ohren, wie auch beide Augen, zugleich ergriffen, ſo iſt die Affection allgemein, und hat ihren Sitz in den Meningen, in der Peripherie, oder auch im Centrum des Gehirns. Iſt nur ein Ohr krank, was ſich indeß ſchwer ausmitteln läßt, ſo iſt mit größerer Wahrſcheinlichkeit ein örtliches Leiden zu vermuthen.

§. 9.

Geruch und Geſchmack verhalten ſich, wie die übrigen Sinne; am häufigſten iſt ihre Senſibilität gemindert. Oft ſind die Bewegungen der Zunge gehemmt; was nur auf Congeſtion, auf allgemeines oder centrales Leiden des Gehirns zu ſchließen berechtigen kann.

§. 10.

Ich übergehe die Symptome, welche ſich auf Functionen des organiſchen Lebens beziehen; ſie ſind ſämmtlich allgemein, ſympathiſch, und zur Aufklärung der Diagnoſe nicht geeignet: wenn indeß zugleich Symptome in den Functionen des animaliſchen Lebens ſich äußern, ſo können ſie manchmal einige Bedeutung erhalten: ſo muß man eine Gehirnerweichung fürchten, wenn eine Entzündung irgend eines Bruſt- oder Baucheingeweides, oder aller zugleich, Statt hat, und ſich Erſtarrung einer obern Extremität dazu geſellt.

§. 11.

Dem Leſer wird bei einiger Aufmerkſamkeit aufgefallen ſeyn, daß faſt alle Symptome, die von der erſten Periode angeführt werden ſind, nur auf ein allgemeines Leiden des Gehirns und ſeiner Anhänge ſchließen laſſen können. Der fixe und hartnäkkige Kopfſchmerz, die Schwere, der toniſche oder kloniſche Krampf, die Gliederſchmerzen, ſind die einzigen Symptome, welche auf einen örtlichen krankhaften Proceß deuten; allein ſie ſind während dieſer Periode von ſo geringer Bedeutung, daß man hoffen darf, ſie durch gehörige Behandlung verſchwinden zu ſehen: wenn ſie indeß eine Erweichung ankündigen, ſo mindern ſie ſich keineswegs, dauern vielmehr eine gewiſſe Zeit hindurch im nämlichen Grade an, und nehmen endlich an Heftigkeit zu; bis dieß nicht geſchehen iſt, muß man ſein Urtheil über die Krankheit zurück halten. Sobald aber die Symptome der zweiten Periode eintreten, erhält man bei Weitem mehr Licht über die Krankheit; und die Diagnoſe erlangt dann beinahe den Grad der Gewißheit.

## Zweiter Abſchnitt.

### Würdigung der Symptome der zweiten Periode.

Dieſe Symptome ſtellen ſich nur als ein höherer Grad der eben erörterten dar. Manchmal geſchieht

ihre Zunahme plötzlich, bei weitem häufiger aber nach und nach, doch immer rasch genug, um der Krankheit einen bestimmten Character aufzudrücken, und ihr einen selbstständigern und sichrern Gang zu verleihen, als sie in der ersten Periode besaß. Aller Wahrscheinlichkeit nach hängen diese Zufälle nicht von einer hinzugetretenen, plötzlich neu gebildeten, krankhaften Störung ab; vielmehr muß man annehmen, daß die Krankheit, nachdem sie eine Zeit hindurch langsam und im Verborgenen fortgeschritten war, nun den Grad ihrer Ausbildung erlangt hat, daß die Störungen in den Functionen des verletzten Organs eintreten können. Bekanntlich erreichen langsam verlaufende Krankheiten eine große Höhe, ohne die Functionen der Organe, welche sie im Geheimen unterminiren, zu benachtheiligen; doch dann tritt das Unvermögen, den Functionen zu genügen, auf einmal ein. Allem Anschein nach findet bei unsrer Krankheit etwas Aehnliches Statt; die unbestimmten Symptome, welche die erste Periode bezeichnen, deuten an, daß eine krankhafte Veränderung schon im Werden sey; die eingreifende Desorganisation, die man nach dem Tode antrifft, kann nicht das Werk eines Augenblicks seyn; Gründe genug, wie mir scheint, einen solchen Gang der Krankheit anzuerkennen.

## §. 1.

## Paralyse der Gliedmaßen.

Die Paralyse ist ohne Widerrede das constanteste Symptom der Gehirnerweichung. Das Individuum,

welches von ihr befallen wird, verliert plötzlich oder allmälig, doch immer mehr oder weniger raſch, den Gebrauch einer ſeiner Gliedmaßen, manchmal einer ganzen Körperhälfte. Die Paralyſe iſt als das unzweideutigſte Zeichen einer localen Verletzung des Gehirns und ſeiner Anhänge zu betrachten. Ich zweifle nicht, daß die Vertheidiger der nervöſen Paralyſen ſich gegen dieſen Ausſpruch laut erheben werden; allein was verſteht man doch eigentlich unter nervöſer Paralyſe? Meint man darunter eine ſolche, bei welcher keine krankhafte Veränderung in den Organen der Senſibilität Statt findet? Was kann wohl ungereimter ſeyn, als eine Function als geſtört anzunehmen, ohne ein gleichzeitiges Leiden des Organs, von welchem dieſe Function abhängt, zugeben zu wollen? Allein man findet doch nichts. Freilich wohl mag die Ausflucht, man finde nichts, der Bequemlichkeit ganz gerecht ſeyn; dabei erſpart man ſich viel mühſame Forſchungen; allein man ſuche nur mit Aufmerkſamkeit, und man wird ſehen, wie ſelten die Fälle, wo ſich nichts finden läßt, in der That ſind; und in dieſen ſeltenen Fällen ſollte man doch lieber die Unzulänglichkeit der uns zu Gebote ſtehenden Mittel anerkennen; Statt zu behaupten, es ſey nichts vorhanden, wo durchaus etwas vorhanden ſeyn muß. Seit wir gelernt haben, wie man ſuchen muß, ſind wir weit glücklicher im Finden geworden; und die Fälle, wo wir wirklich nichts finden, werden von Tage zu Tage ſeltner. Die Paralyſe iſt alſo nichts weiter als Symptom, und deutet, wie ſchon geſagt, wenn ſie

partiell iſt, auf eine krankhafte Veränderung in den Organen der Senſibilität. Sie wird allerdings nicht immer von Erweichung abhängen, auch ein Bluterguß, eine Geſchwulſt in einem Gehirnlappen u. ſ. w., kann ſie zur Folge haben; dann aber wird die Art ihres Auftretens unterſcheiden laſſen, auf welche dieſer Verletzung ſie zu beziehen ſey; wovon wir in der zweiten Abtheilung handeln werden.

Indeß kann doch die Paralyſe, die, wie ſchon geſagt, im Allgemeinen als eins der zuverläſſigſten Zeichen eines Gehirnleidens anzuſehen iſt, auch von einer krankhaften Veränderung in andern Organen abhängen; und es iſt von höchſter Wichtigkeit, dieſe herauszuheben, um ſich nicht den gefährlichſten Irrthümern in der Diagnoſe auszuſetzen. Aufgehobene Circulation in einem Gliede zieht Unbeweglichkeit deſſelben nach ſich, welches auch übrigens die, den Blutlauf hemmende, Urſach ſeyn mag. Dieſe Art der Paralyſe iſt ſelten, und kommt gewöhnlich nur bei bejahrten Leuten vor, wo ſie von Verknöcherung oder von Obliteration eines Arterienſtamms abhängt. Auch wohl von einem Druck, den eine Geſchwulſt oder irgend eine ähnliche Urſach auf ein Gefäß ausübt, kann ſie herrühren. Die Unterſchiede dieſer Art der Paralyſe, von der, welche von krankhaft ergriffenem Gehirn abhängt, liegen in der Farbe des Gliedes, welches gewöhnlich violett, marmorirt, oder wenigſtens von dunklerer Farbe, als die geſunde Extremität (denn ſelten befällt die Krankheit beide Seiten zugleich) erſcheint; in der Temperatur, die merklich niedriger, als auf der ent-

gegengeſetzten Seite iſt: und hauptſächlich in dem Mangel der Pulsſchläge an der Stelle, wo ſie im geſunden Zuſtande zu fühlen ſind. Fügt man hierzu noch den Gang der Krankheit und die Abweſenheit jedes andern, auf Gehirnleiden deutenden, Symptoms, ſo wird dieſe Krankheit ſchwer, ja faſt gar nicht zu verkennen ſeyn. Ich habe neulich Gelegenheit gehabt, zwei Fälle von Paralyſe dieſer Art zu beobachten, deren Geſchichte ich hier auszugsweiſe mittheile: da nach meiner Anſicht nichts geeigneter iſt, die Erkenntniß der Krankheiten zu befördern, als ausführliche Geſchichten derſelben. Der eine Fall betraf die obere, der andre die untere Extremität.

---

## Siebenundvierzigſte Beobachtung *).

### Paralyſe von Obliteration der Brachialarterie herrührend.

Louiſe Marguerite Leriche-Chalange, ein und achtzig Jahr alt, brachte im letzten Sommer mehrere Monate wegen einer Irritation des Magens und Darmcanals in der Infirmerie zu; wurde indeß glücklich wieder hergeſtellt, ſo daß ſie in ihren Schlafſaal zurückkehren, und ihr gewohntes Leben wieder anfangen konnte. Am 19ten December kam ſie abermals in die Infirmerie wegen eines Lungencatarrhs, der allem An-

*) Von Herrn Jouille.

ſchein nach Folge eines Leidens der Hauptorgane der Circulation war. Ihre Kräfte waren auffallend geſunken, die Haut kalt, das Geſicht ohne Ausdruck, ohne Farbe; die Augen erloſchen.

Nachdem ſie einige Zeit im Saale St. Antoine behandelt worden war, fand ſich ihr Catarrh ſehr gemindert, übrigens aber ließ ihr Zuſtand noch Vieles zu wünſchen übrig, und ſie ward jetzt in den Saal St. Sauveur *) geſchafft. Bald erlahmten ihre Geiſtesfunctionen; die Kraftloſigkeit nahm zu, der Puls ward ſchwächer, vornämlich auf der rechten Seite; eine habituelle Schläfrigkeit fand ſich ein, die vielmehr von mangelnder Erregung des Gehirns, als von activer Congeſtion abzuhängen ſchien; denn ihr Geſicht war bleich; man konnte ſie leicht munter machen; und dann warf ſie einen ſtumpfen Blick auf diejenigen, welche mit ihr ſprachen; beantwortete die Fragen, welche man an ſie richtete, mit ſchwacher und ſtammelnder Stimme, klagte über keinen Kopfſchmerz, u. ſ. w.

Seit ziemlich langer Zeit ſchon brauchte ſie einen aromatiſchen Trank. Ein Blaſenpflaſter, auf den Schenkel gelegt, brachte ſie auf einige Tage in einen etwas aufgeregtern Zuſtand; allein bald ſtellte ſich die vorige Abſpannung wieder ein. Der rechte Arm ward völlig gelähmt, zugleich durchaus kalt, und in ſeiner ganzen Ausdehnung livid; vorzüglich zeigte ſich eine bräunlich violette Farbe an den Fingern, die überdieß

*) Wohin die Kränkelnden gebracht werden.

weiß waren, und den Brand bedroht ſchienen. Der Puls auf dieſer Seite war gar nicht zu fühlen. Nach aromatiſchen Einreibungen, die man auf dieſen Theilen vornahm, kehrte etwas Wärme und Bewegung in ſie zurück. Es hatte ſelbſt den Anſchein, als ob man in langen Zwiſchenräumen die Pulſation der Radialarterie fühlte. Die der entgegengeſetzten Seite ſchlug unregelmäßig und ſehr ungleichförmig; ihre ſtärkſten Pulſationen ſchienen mit den einzelnen, welche man am rechten Arm unterſchied, zuſammen zu treffen.

Seit dieſer Zeit wechſelte der Zuſtand des rechten Arms, hinſichtlich ſeiner Beweglichkeit und Temperatur, von einem Tage zum andern; allein nie kehrte er ganz zum natürlichen Verhalten wieder zurück; auf der andern Seite ſtieg aber auch die Paralyſe nie wieder bis zu dem Grade, den ſie gleich anfangs erreicht hatte.

Welcher organiſchen Urſache ſoll man unter dieſen Umſtänden die ſo geartete Paralyſe zuſchreiben? Vielleicht einem Leiden des Gehirns? Allerdings trifft die Störung der Geiſtesthätigkeiten mit dem Leiden der Bewegungsfähigkeit zuſammen; allein kein örtliches Symptom läßt auf ein örtliches Ergriffenſeyn des Gehirns ſchließen, da weder Kopfſchmerzen, noch Convulſionen, noch Verluſt der Beſinnung Statt finden: Auch iſt nicht außer Acht zu laſſen, daß der Zuſtand beider Beine nicht verſchieden iſt; daß Mund und Zunge nicht verzogen ſind, daß auch zwiſchen den Pupillen keine Ungleichheit wahrzunehmen iſt.

Man ſieht hieraus, daß ungeachtet der Störung der Geiſtesthätigkeiten kein genügender Grund vorhanden iſt, auf ein örtliches Leiden des Gehirns zu ſchlieſſen. Es wird daher wahrſcheinlich, daß die Störung der Bewegungen des rechten Arms von einem näher liegenden Grunde abhängt, der in einem Leiden der weſentlichen Theile, welche in die Organiſation dieſes Gliedes eingehen, zu ſuchen iſt. Ob dieß Nerven oder Gefäße betreffe, könnte zweifelhaft ſcheinen, wenn man nicht das allmälige Schwächerwerden, und endlich gänzliche Aufhören des Arterienſchlags wahrgenommen hätte. Dieſer Umſtand hebt, nach meiner Anſicht, alle Schwierigkeiten, und läßt den ſichern Schluß ziehen, daß die beobachtete Paralyſe einzig und allein von Obliteration der Hauptarterie dieſes Glieds abhänge. Was den Einwand betrifft, daß ſich bei einer ſolchen ſtetig bleibenden Urſache der Wechſel in den krankhaften Erſcheinungen nicht wohl erklären laſſe, ſo ſcheint dieſer mit Fug von der Anwendung der ſtimulirenden Mittel abgeleitet werden zu können, die durch Beſchleunigung und Verſtärkung des Herzſchlages einen ſtärkern Forttrieb des Bluts bewirken konnten, wodurch es möglich wurde, das Hinderniß zum Theil zu überwältigen, oder durch Collateralgefäße ſo viel Blut in das Glied gelangen zu laſſen, daß etwas Gefühl in ihm wieder erweckt wurde.

Zu bemerken iſt, daß auch die Beweglichkeit der untern Gliedmaßen und des linken Arms abzunehmen, und zugleich die Stärke der Pulsſchläge in dieſen Theilen ſich zu mindern anfängt, was einigermaßen auf

ein Fortſchreiten des Krankheitszuſtandes über das ganze Arterienſyſtem deutet; und ohne Zweifel iſt hiervon auch die ſehr merkliche Schwäche der Geiſteskräfte abzuleiten: indem die Circulation in den Organen, von welchen dieſe Functionen abhängen, nicht mehr hinlänglich thätig iſt.

Einige Tage hält dieſes Schwanken zwiſchen Leben und Tod noch an, endlich erfolgt letzterer.

## Leichenöffnung.

Die Leichenöffnung beſtätigte vollkommen die Diagnoſe, welche man während des Lebens der Kranken geſtellt hatte. Man fand die Brachialarterie der rechten Seite ungefähr bis zum Niveau des deltoideus völlig obliterirt. Am humerus, oberhalb dieſer Obliteration, zeigte ſich eine Anſchwellung der Arterie, worin eine ſehr dichte Faſermaſſe enthalten war, die rings an den Arterienwänden adhärirte. Die Aeſte, Zweige u. ſ. w., welche oberhalb der Obliteration entſprangen, waren weiter als im natürlichen Zuſtande, während die Arterie unterhalb derſelben von ſehr vermindertem Durchmeſſer, im Innern verſchloſſen, und ſtärker gelb gefärbt, als im Normalzuſtande erſchien; die linke Brachialarterie war auch ſehr verengert, und auf gleiche Weiſe verſchloſſen, doch fand keine Obliteration durch geronnenen Stoff Statt; ſo, daß die Circulation zwar nicht vollkommen darin aufgehoben war, doch aber ſehr langſam und unvollkommen ſeyn mußte; was mit den, auf dieſer Seite beobachteten, Symptomen ganz übereinſtimmt. Auch der Durchmeſſer

der Cruralarterien fing an zu ſchwinden, und ihre innere Wand zeigte ſich auf gleiche Weiſe verändert, wie die der Brachialarterien. Alle, an der Baſis des Gehirns verlaufenden, Arterien waren in Röhren von ſehr dichtem Knorpel verwandelt. Mehrere gleichſam ſteinige Stellen traf man in der Bruſt- und Bauchaorte. Die Herzwände waren verdickt.

Das verſtopfte Lungenparenchym und die livid rothe Farbe der Schleimhaut des Darmcanals zeigten, mit welcher außerordentlichen Schwierigkeit die Circulation in dieſen, dem Blute ſonſt ſo leicht Durchgang verſtattenden, Organen vor ſich gegangen war.

---

## Achtundvierzigſte Beobachtung *).

### Paralyſe, von Obliteration der Femoralarterie herrührend.

Eine Frau, ungefähr achtzig Jahr alt, von ſehr ſchmächtigem Körper, ward im letzten Herbſt einer Verdickung der Wände der linken Herzhöhlen und eines ziemlich heftigen Bronchialcatarrhs halber in die Infirmerie aufgenommen. Nachdem ſie einige Wochen in dem Saale Saint-Jean zugebracht hatte, fing ſie an, über Erſtarrung und Schmerz im linken Bein zu klagen, die ſich durch kein Mittel beſänftigen ließen. Dieſes linke Bein war beſtändig kälter als das rechte;

---

*) Aufgezeichnet von Herrn Leblond.

die Venen an ſeiner Oberfläche bläulich. Uebrigens kein Kopfſchmerz; das Geſicht ſehr blaß; die Lippen etwas bläulich, die Geiſteskräfte vollkommen geſund: auch am linken Arm nichts Krankhaftes wahrzunehmen.

In dieſem Zuſtande blieb die Kranke wenigſtens vierzehn Tage. Jetzt fingen die Schmerzen, ſo wie die Erſtarrung und die Schwierigkeit, die Gliedmaßen zu bewegen, an, zuzunehmen; allein nie bis zum Grade einer paralysis completa, in der Bedeutung, die man dieſem Worte zu geben pflegt.

Schon lange vor dem Tode der Kranken erklärte Herr Roſtan, daß alle Zufälle von einer fortſchreitenden Obliteration der Hauptarterie des Gliedes abzuleiten wären, eine Diagnoſe, welche ſich durch die Leichenöffnung vollkommen beſtätigt fand. (Die Krankheit dauerte ungefähr einen Monat).

Man fand die arteria cruralis in ihrer ganzen Länge durch ein fibröſes Gerinnſel verſchloſſen, welches zwei oder drei Quer-Finger weit unter dem Schenkelbug anfing, und ſich bis zum oberen Theil der Kniekehle erſtreckte. Der obere Theil der Arterie war verengt. Den geronnenen Stoff fand man hier ganz frei von Cruor, und feſt an den Arterienwänden adhärirend, weiter herab dagegen ſchwärzlich, weicher und frei im Innern des Kanals. Das Ende der Femoralarterie zeigte ſich nur ſehr wenig verengert; die Femoralvene war mit flüſſigem Blute angefüllt.

Die Paralyſe eines Gliedes kann zwar auch vom Druck einer Geſchwulſt auf einen Nerven abhängen; allein

dann würde keine vollkommene Hemiplegie Statt finden können; die Paralyse sich vielmehr auf ein Glied beschränken müssen. Ich habe mehrmals beobachtet, daß Geschwülste, die in der Beckenhöhle aufgetreten waren, durch Druck auf den plexus ischiadicus Hemiparaplegie veranlaßten; allein bei der Gegenwart einer solchen Geschwulst und der Kenntniß ihres Sitzes ist jeder Irrthum leicht zu vermeiden. Ich würde hier gern einen Fall dieser Art anführen, dessen Beschreibung in meinem clinischen Cursus aufgezeichnet worden ist; allein ich habe sie nicht zugestellt erhalten. Verändert die Geschwulst ihren Ort, oder wird sie durch irgend eine Ursache vermindert, so mindern sich, oder verschwinden auch die Zufälle der Paralyse.

Es ist nicht zu läugnen, daß Fälle von Paralysen vorkommen, wo es sehr schwer hält, den Sitz und die Beschaffenheit der organischen Umänderungen, von welchen sie abhängen, mit Bestimmtheit anzugeben. Von dieser Art sind z. B. die Paralysen, welche durch gewisse Arten Metalldämpfe veranlaßt werden; diejenigen, welchen die Mahler und Bleiarbeiter ausgesetzt sind; ferner diejenigen, welche vom Gebrauch gewisser narcotischer Substanzen herrühren, u. s. w.

Ueber diesen Theil der Kunst liegt noch ein dichter Schleier; doch bin ich für meinen Theil fest überzeugt, daß alle diese Paralysen ihren Sitz in Nervenorganen haben. Unsere Forschung kann sich nur zu unvollkommener Mittel bedienen, um ihr Wesen auszumitteln.

Gegen das Ende vieler acuten und einiger chroniſchen Krankheiten tritt manchmal Paralyſe und Gliedercontractur ein, welche den noch Ungeübten als Zeichen von Erweichung oder Blutergießung im Gehirn erſcheinen kann. In meinem letzten cliniſchen Curſus haben meine Zuhörer Gelegenheit gehabt, einen Fall zu beobachten, wo eine bejahrte und ſchwächliche Frau in einem comatöſen Zuſtande mit Paralyſe und Contractur der Glieder darnieder zu liegen ſchien. Ich erklärte, daß dieſer Zuſtand wohl nur ſecundäre Folge einer Peripneumonie oder einer Unterleibsentzündung ſeyn könnte. Eine aufmerkſame Unterſuchung ließ uns wirklich das Vorhandenſeyn der erſt genannten Krankheit erkennen, wodurch mir faſt zur völligen Gewißheit wurde, daß ſich im Gehirn nichts Krankhaftes vorfinden würde, wie auch die Leichenöffnung beſtätigte.

Wenn die Herzkrankheiten ihre letzte Periode erreicht haben, ſo veranlaſſen ſie manchmal Erſcheinungen, welche wenig geübte Aerzte leicht für Symptome eines Gehirnleidens zu halten verſucht werden. Die Kranken fallen in einen comatöſen Zuſtand, ſey es wegen mangelnder Erregung des Gehirns, wenn der Zufluß des Bluts nach demſelben durch ein Hinderniß, welches vor dem Urſprung der Carotiden liegt, gehemmt wird, ſey es wegen zu beträchtlichen Andrangs nach dem Gehirn, wenn ſich das Hinderniß nach dem Urſprung der subclavia befindet; eine offenbare Lähmung tritt dazu, und man pflegt dann keinen Anſtand zu nehmen, dieſe Erſcheinungen einem krankhaften

Zuſtande des Gehirns zuzuſchreiben. Sobald nun die aufmerkſamſte Unterſuchung nichts in dieſem Organ entdecken läßt, ſo nimmt man deßhalb die Richtigkeit der Characteriſtik in Anſpruch, die wir für die Zeichen der Gehirnerweichung entworfen haben. Ich bitte den Leſer, das hier Geſagte wohl zu beachten; meine Erfahrung hat mir viele Belege dazu geliefert. Ich habe Vorwürfe von ſonſt ſehr verdienſtvollen Aerzten anhören müſſen, weil ſie in Fällen, die mit den hier angeführten Aehnlichkeit hatten, keine Veränderung im Gehirn fanden.

Noch ganz neulich habe ich bei einer Frau Gehirnſymptome beobachtet, als deren Grund ich eine Pericarditis erkannte. Die Leichenöffnung beſtätigte meine Anſicht von dieſer Krankheit, deren Geſchichte ich hier beifüge.

---

## Neunundvierzigſte Beobachtung *).

Eine Frau, über ſechszig Jahr alt, ſehr fett, trat in die Infirmerie gegen Ende Mai's 1823 wegen einer, durch keine deutlichen Kennzeichen ausgeſprochenen, Krankheit.

Zwei Tage nach ihrer Aufnahme fiel ſie in einen gänzlich bewußtloſen Zuſtand. Am dritten Tage waren ihre Augen ſtarr, wie durch Krämpfe fixirt, die

---

*) Von Herrn Foville.

Augenlieder weit offen, das Geſicht ſehr geröthet, die Züge aufgeregt, die Gliedmaßen faſt völlig unbeweglich. Durch Kneipen konnte man ſie indeſſen zu Bewegungen veranlaſſen, die auf der rechten und linken Seite, in den Armen und Beinen auf die nämliche Weiſe von Statten gingen. Dieſer Zuſtand, der vom Abend des zweiten bis zum Abend des dritten Tages Statt fand, hatte den beobachtenden Eléven auf das Daſeyn eines Gehirnleidens ſchließen laſſen.

Der Puls war ſo ſchwach, daß mehrere Perſonen ihn einige Zeit hindurch gar nicht fühlten; auch die Herzſchläge waren ſehr ſchwach und langſam. Die Gehirnſymptome deuteten allerdings auf ein allgemeines oder centrales Leiden des Gehirns, eine meningitis oder auch bloß eine einfache Congeſtion; allein da allgemeine Erſcheinungen der Art oft als ſecundäre Folge mancher Krankheiten anderer Eingeweide eintreten, ſo hielt Herr Roſtan dafür, daß bei dieſer Frau wohl eine tief eingehende Entzündung der Bauch- oder Bruſteingeweide Statt haben könnte. Die auffallenden Störungen der Circulation, die mit den Kräften der Kranken in keinem Verhältniß ſtanden, und die übrigen Erſcheinungen allgemeiner Reaction machten ihm glaublich, daß das Centralorgan der Circulation krankhaft ergriffen ſey, und daß den lethargiſchen Symptomen eine pericarditis zu Grunde liege; indem der acute Gang der Krankheit, und die entzündlichen Symptome an ein chroniſches Leiden des Herzens nicht denken ließen; die übrigen Eingeweide aber vollkommen geſund waren.

Den Tag darauf unterlag die Kranke. Bei der Leichenöffnung fand man den Herzbeutel mit blutigem Serum angefüllt; eine dicke, granulirte, sehr geröthete Pseudomembran hatte sich auf der Oberfläche des Theils vom pericardium gebildet, welcher das Herz überkleidete. An mehreren Stellen fanden Verwachsungen Statt, welche leicht zu trennen waren, da die sie bildende Pseudomembran nur eine geringe Consistenz hatte.

Die Substanz des Herzens war weich und mit lividem Blut injicirt. Uebrigens erschien es seinem ganzen Umfange nach vergrößert.

Im Gehirn zeigte sich keine krankhafte Veränderung. Auch in den Lungen und den Baucheingeweiden ließ sich nicht deutlich etwas Krankhaftes erkennen.

Obgleich die hier angeführten Thatsachen viel Dunkelheit über die Diagnose verbreiten, und ihre Schwierigkeiten sehr vermehren müssen, so lassen sich doch Unterschiede setzen, welche eine Erkenntniß der Krankheit a priori möglich machen.

Schon früher ist erwähnt worden, worauf sich die Unterscheidung der, von Verknöcherung der Gefäße herrührenden, Paralyse gründen läßt. Diejenige, welche durch Mineraldämpfe und gewisse narcotische Substanzen veranlaßt wird, läßt sich durch die Beschaffenheit ihrer, gewöhnlich leicht auszumittelnden, specifischen Ursache erkennen; überdieß geben die characteristischen Merkmale der metallischen Kolik hinlängliche Unter-

ſcheidungszeichen für die Art der Paralyſe, welche in Folge derſelben eintritt.

Was den Verluſt der Bewegung und des Gefühls betrifft, welcher in den letzten Tagen acuter Krankheiten erfolgt, ſo wird man mit größter Wahrſcheinlichkeit ſchließen können, daß ihm keine tief eingehende Veränderung der Hirnſubſtanz zum Grunde liege, wenn die Krankheit mit großer Heftigkeit auftrat, und während ihres Verlaufs ganz frei von Complication mit Gehirnleiden ſchien; wenn die Zeichen, welche ſich zu ihr geſellen, eine gewiſſe Dunkelheit haben, wenn ſie beide Körperhälften gleich betreffen, oder auch, wenn nur eine geringe und nicht deutlich in die Augen fallende Verſchiedenheit derſelben zwiſchen beiden Seiten Statt findet.

Weiß man mit Beſtimmtheit, daß ein Anevryſma vorhanden iſt, ſo muß man ſich ſehr hüten, voreilig auf einen krankhaften Zuſtand des Gehirns zu ſchließen: und, wenn die Zeichen eines ſolchen nicht ganz deutlich hervor ſtechen, keine beſtimmte Entſcheidung fällen. Sehr viel Uebung, auch die flüchtigſten Erſcheinungen aufzufaſſen, kann allein den Beobachter vor Mißgriffen ſchützen. Wenn die Paralyſe allgemein iſt, ſo kann die Verletzung nicht umſchrieben ſeyn. Sie liegt dann entweder in einem ſehr beträchtlichen Blutandrange nach den Sinus oder den Gefäßen des Gehirns begründet, oder in einem Erguß hellen oder trüben Serums zwiſchen der pia mater und der arachnoidea in Folge einer meningitis, oder in ſeröſer Anſammlung in den Ventrikeln, oder in einem Bluterztra-

vaſat, das bedeutend genug iſt, um die geſunde Hemiſphäre zu comprimiren, u. ſ. w. Gegen das Ende der Gehirnerweichung tritt gewöhnlich allgemeine Lähmung der Glieder ein:

1) Weil der kranke Gehirntheil manchmal ſo anſchwillt, daß er die geſunde Seite comprimirt. 2) weil Anſammlung von Serum in den Ventrikeln, und zwiſchen den Gehirnhäuten eine gewöhnliche Folge der Gehirnerweichung iſt. Auch in ſolchen Fällen kann ſich allgemeine Paralyſe einſtellen, wo die Gehirnerweichung ihren Sitz im Centrum des Gehirns, im corpus callosum, der pons Varolii, u. ſ. w., oder in beiden Hemiſphären zugleich hat. Letztere, zum Glück ſeltene, Fälle haben für die Diagnoſe am meiſten Schwierigkeit. Nur dann kann die Paralyſe als Symptom einer Erweichung gelten, wenn ſie bei einem Individuum eintritt, welches ſeit einiger Zeit an Schwere, an Erſtarrung, u. ſ. w., in einer Extremität gelitten hat, und wenn ſie bis zum Tode ziemlich raſche Fortſchritte macht.

Gewöhnlich fängt die Paralyſe in den obern Gliedmaßen an, doch ſieht man nicht ſelten auch das Bein einer Seite zuerſt ergriffen werden *). Wenn der Kopf frei iſt, die Geiſtesfunctionen ungeſtört ſind, die obern Gliedmaßen Bewegung und Gefühl in gehörigem Grade beſitzen, ſo wird man verſucht, auf ein Leiden des Rückenmarks zu ſchließen; allein wenn nur ein Bein ergriffen iſt, ſo läßt ſich nicht wohl annehmen,

*) Siehe die ſechs und dreißigſte Beobachtung Seite 141.

daß die Krankheit einen ſo geringen Umfang habe, um ſich nur auf eine Hälfte des Rückenmarks zu beſchränken, und auch dann müßte ein Druck auf die andre Hälfte Statt finden. Die Enge des Wirbelcanals und der geringe Durchmeſſer des Rückenmarks machen eine ſolche Annahme nothwendig. In der That bemerkt man auch, daß ſich bald Contractur, Schmerz oder Lähmung in der obern Extremität und ein Schmerz in der ihr entgegengeſetzten Seite des Kopfs einſtellt, u. ſ. w., was jeden Zweifel über den Sitz der Krankheit hebt: allein wie ſoll man dann erklären, daß die untere Extremität zuerſt ergriffen wird, während die obern noch nicht im mindeſten leiden? Der Leſer erinnere ſich an das, was wir weiter oben auseinandergeſetzt haben, daß unmöglich zwei verſchiedene Functionen von dem nämlichen Organe gleichzeitig vermittelt werden können, mithin nothwendig zwei verſchiedene Gehirntheile den Bewegungen der obern und denen der untern Extremitäten vorſtehen müſſen, und er wird es einleuchtend finden, daß beide Theile von einander unabhängig krankhaft ergriffen werden können. Dieß lehrt auch die Beobachtung. Wir werden zu Ende dieſes Abſchnitts die Verſuche anführen, welche vor Kurzem unternommen worden ſind, um auszumitteln, welche einzelne Gehirntheile den verſchiedenen Functionen des Gehirns vorſtehen. Was mich betrifft, ſo habe ich meine Unterſuchungen vorgenommen, um noch beim Leben des Kranken aus den Symptomen, die er darbietet, den Sitz ſeiner Krankheit mit Genauigkeit zu beſtimmen. Meine Anſicht war, daß die

Paralyse der Gliedmaßen in der krankhaften Veränderung einer besondern Stelle des Gehirns begründet seyn müsse; in einer andern Stelle die der Sinnesorgane; eben so in einer andern, die der verschiedenen Geistesfähigkeiten, und ich hoffte in dieser Hinsicht zu einem befriedigenden Resultat zu gelangen. Dieß ist mir indeß nicht geglückt, ungeachtet ich meine Untersuchungen sehr vervielfältigt habe. Die verschiedensten Symptome haben sich mir in Fällen dargeboten, wo genau dieselbe Stelle krankhaft verändert war, und umgekehrt nahm ich die nämlichen Symptome bei krankhaften Veränderungen verschiedener Theile wahr. Manchmal leidet bei verhältnißmäßig wenig bedeutenden Symptomen das Gehirn in einem großen Umfange, andremal treten bei, dem Anschein nach geringer organischer Veränderung, die Symptome sehr stark auf. Die Herren Delaye, Foville und Pinel-Grandchamp, Eléven unsers Hospizes, scheinen glücklicher als wir gewesen zu seyn.

Die Paralyse der untern Extremitäten tritt am gewöhnlichsten ein, wenn der Sitz der krankhaften Veränderung sich im Rückenmarke, vom ersten Rückenwirbel bis zum Sacrum, befindet. Sie erstreckt sich dann über beide Seiten, das rectum und die Blase. Eine solche Paraplegie könnte auch von Obliteration der Aorta herrühren, dann aber nicht von langer Dauer seyn. Die Hemiparaplegie deutet entweder auf eine krankhafte Veränderung im Gehirn, oder auf das Leiden eines Nerven, Druck z. B., den er durch eine

Geſchwulſt erleidet, u. ſ. w., oder auf mangelnde Circulation im kranken Gliede, u. ſ. w.

## §. 2.

## Paralyſe der Sinnesorgane.

Was hier in Bezug auf die Gliedmaßen geſagt worden iſt, läßt ſich auch unmittelbar auf die Sinnesorgane anwenden. Wenn der Kranke allmälig den Gebrauch eines Auges verliert, wenn die, anfangs noch bewegliche Pupille, von Tage zu Tage ſich mehr erweitert, ſich beim Licht gar nicht mehr zuſammenzieht, wenn das Auge nach Innen oder nach Außen weicht, ſo wird man, wenn zugleich noch andere Zeichen der Gehirnerweichung Statt finden, mit größter Wahrſcheinlichkeit auf ihr Daſeyn ſchließen können. Dieſe Regeln gelten auch für das Gehör, u. ſ. w.

Wenn die Paralyſe gekreuzt iſt, d. h., wenn die obere Extremität einer Seite zugleich mit der untern der entgegengeſetzten Seite, gelähmt iſt, oder wenn die Sinnesorgane einer Seite zugleich mit den Gliedmaßen der andern ergriffen ſind, ſo findet eine zweifache Verletzung, die eine in der rechten, die andre in der linken Hemiſphäre Statt. Gewöhnlich geht die eine Lähmung der andern voraus.

Wenn die Sinnesorgane beider Seiten von der Lähmung befallen werden, ſo betrifft die Krankheit das ganze Gehirn oder ſeinen Centraltheil, und die Diagnoſe geräth dann ſehr ins Dunkel. Es hält dann ausnehmend ſchwer, zu unterſcheiden, ob man es bloß

mit einer Ohnmacht, einem Blutſchlagfluß, einer Entzündung der arachnoidea, mit einem allgemeinen, primären oder ſecundären, Leiden des Gehirns, oder einem bloß centralen deſſelben zu thun habe. Gewöhnlich tritt die Lähmung beider Seiten in allen dieſen Fällen ein, und ſie kann noch überdieß bei Erweichungen und Blutergießungen im Gehirn Statt haben, wenn die kranke Hemiſphäre in dem Grade ausgedehnt wird, daß die geſunde Hemiſphäre einen Druck dadurch erleidet. Eben ſo wenig läßt ſich aus der Lähmung der Zunge und der mangelnden Ausſprache mit Beſtimmtheit etwas, hinſichtlich des Sitzes der Krankheit, ſchließen: wohl aber kann die Art, wie der Mund verzogen iſt, einiges Licht geben. Der Mundwinkel nämlich wird nach der, der Lähmung entgegengeſetzten, Seite verzogen: nach derſelben Seite alſo, wo der Sitz der Krankheit im Gehirne Statt findet.

## §. 3.

## Schmerzen in den Gliedmaßen.

Wenn Schmerzen in den Gliedmaßen einer Seite, ohne anderweitige Symptome Statt fänden: ſo würde es ſehr ſchwer, wo nicht gar unmöglich ſeyn, ihre Beſchaffenheit zu beſtimmen: vielmehr würde man ſie aller Wahrſcheinlichkeit nach für rheumatiſche Schmerzen halten: wenn aber zu gleicher Zeit noch andre Symptome eines Gehirnleidens vorhanden ſind, ſo erhalten dieſe Schmerzen eine große Wichtigkeit für die Diagnoſe, indem ſie einen krankhaften Proceß, (der

dann wahrſcheinlich entzündlich iſt) in der, dem ſchmerzhaften Gliede entgegengeſetzten, Seite des Gehirns andeuten. In der That ſind dieſe Schmerzen, in Verbindung mit den übrigen Symptomen, ein faſt ausſchließliches Symptom der Erweichung, und treten in keiner andern als in dieſer Krankheit ein; zwar habe ich dergleichen auch beim Krebs des Gehirns wahrgenommen; allein ſie hatten dann einen eigenthümlichen Character, wie man weiterhin ſehen wird. Ihr Eintritt bei Apoplexieen rührt von Complication der Hämorrhagie mit Erweichung her, wozu die Erörterungen bald folgen werden. Dieß Symptom iſt indeß keineswegs gewöhnlich, und vermag nur ſelten die Diagneſe aufzuhellen.

## §. 4.

## Contractur der Gliedmaßen.

Die Contractur (spasmus, toniſcher, andauernder Krampf) der Gliedmaßen iſt auch ein ſicheres Zeichen der Gehirnerweichung; wie das vorige, deutet es auf einen entzündlichen Zuſtand; allein es kommt eben wie dieſes ſo ſelten vor, daß man es kaum unter zwanzig Fällen einmal findet. Wenn die Contractur beide Seiten betrifft, ſo iſt das Gehirn allen oder ſeinen Centraltheilen nach ergriffen; bei einſeitiger Contractur leiden nur eine oder mehrere Stellen im nämlichen Lappen.

## §. 5.

## Kloniſcher Krampf.

(Krampfhafte Zuſammenziehung mit Erſchlaffung abwechſelnd).

Für dieſes Symptom gilt das Nämliche, was in Bezug auf das Vorige geſagt wurde.

Wir müſſen erinnern, daß Schmerzen, Contractur und kloniſche Krämpfe der Gliedmaßen keine unzweideutigen Zeichen eines entzündlichen Zuſtandes ſind, obgleich ſie ihn gewöhnlich begleiten. Bei der gangraena senilis und noch in einer Menge anderer Fälle, wie z. B. bei einem momentanen Druck u. ſ. w., kann Schmerz ohne Entzündung Statt finden. Kloniſche Krämpfe treten bei hohen Schwächegraden ein; ſo werden z. B. Thiere, die man ſich verbluten läßt, während des Todeskampfes davon ergriffen, u. ſ. w.

## §. 6.

## Kopfſchmerz.

Der Kopfſchmerz dauert gewöhnlich während dieſer Epoche fort, und nimmt an Heftigkeit zu. Da die Zunge häufig gelähmt iſt, und die Geiſteskräfte zuweilen abgeſtumpft ſind, ſo kann der Kranke keine Klage darüber führen; bringt man indeß mehrmals ſtark in ihn, ſo bringt er mühſam den geſund gebliebenen Arm, an die, der Lähmung entgegengeſetzte, Seite des Kopfes. Dieſes, einen örtlichen Proceß andeutende, Symp-

tem, iſt von höchſter Wichtigkeit, und reicht faſt allein zur Characteriſirung der Erweichung hin.

## §. 7.

## Zuſtand der Geiſtesvermögen.

Oft bleibt der Geiſt frei; doch bemerkt man nicht ſelten auch Trägheit in den Functionen des Gehirns, die mir von einem, durch vergrößerten Umfang des kranken Theils veranlaßten, Druck auf daſſelbe, oder von consensus des geſunden Theils mit dem kranken abzuhängen ſcheint. Findet keine ſolche Vergrößerung des Umfangs Statt, ſo gehen die Geiſtesfunctionen ungeſtört von Statten, wie dieß im Anfange der Krankheit der Fall iſt: gegen das Ende derſelben aber geht nicht nur das Bewußtſeyn völlig verloren, ſondern auch Schläfrigkeit, Coma, ſelbſt Carus treten ein, die Theils von dieſem Druck herrühren können, Theils auch von Ergießung ſeröſer Flüſſigkeit zwiſchen die Gehirnhäute und in die Ventrikeln, welche, wie ſchon geſagt, gegen das Ende der Erweichung nicht auszubleiben pflegt. Ich ſchreibe ſelbſt, um es hier mit zu erwähnen, den Verluſt des Bewußtſeyns, das Verlöſchen der Sinnesfunctionen, und die übrigen Gehirnſymptome, welche in den letzten Augenblicken des Lebens eintreten, auf Rechnung der ſeröſen Anſammlung, welche ſich in dieſen Theilen bildet.

Man wird wahrſcheinlich hier einwenden, daß in vielen Fällen chroniſchen Leidens die Kranken mit vollem Bewußtſeyn ſterben, und deſſenungeachtet ſeröſe

Anſammlung Statt findet; allein man kennt ja den Einfluß, den die Gewohnheit auf den Organismus hat: die Langſamkeit, mit welcher ſich die Anſammlung in dieſen Fällen bildet, erklärt eine ſolche Verſchiedenheit zur Genüge. Bekanntlich erreichen chroniſche Waſſerköpfe oft eine außerordentliche Größe, ohne daß die Geiſteskräfte ſehr merklich geſtört werden; während bei raſcherer Anſammlung ſchon eine geringe Menge Flüſſigkeit die gefährlichſten Zufälle veranlaßt.

Dieſe Bemerkungen finden ihre Anwendung in der zweiten Abtheilung der Diagneſe, wo wir von der Blutcongeſtion handeln. Die Abnahme der Geiſteskräfte deutet alſo gewöhnlich auf einen allgemeinen Druck, den das Gehirn erleidet. Ich ſage dieß nicht in Bezug auf den angeborenen Blödſinn; allein denken ließe es ſich, daß die, im Gefolge des Alters eintretende, Verſtandesſchwäche von dieſer Urſache abhinge. Man darf die Trägheit der Geiſtesfunctionen nicht für ein pathognomoniſches Zeichen der Gehirnerweichung halten; aber ſie trägt zur Characteriſirung derſelben mit bei, wenn ſie mit den übrigen Erſcheinungen auftritt.

Bei alle dem darf man nicht glauben, daß ich die Abnahme der Geiſteskräfte und die Zufälle des Todeskampfes einzig auf Rechnung der eben erwähnten Urſachen ſetze. Da das Gehirn ein doppeltes Organ iſt, ſo kann man wohl annehmen, daß, wenn nur eine ſeiner Hälften vollkommen geſund bleibt, ſeine Functionen immer noch von Statten gehen können, und daß eine Hemiſphäre zum Denken eben ſo zureicht, wie

ein Auge allein zum Sehen, oder ein Ohr allein zum Hören; aber nicht leicht möglich iſt es, daß bei Erkrankung einer Gehirnhälfte die andere nicht zugleich bis zu einem gewiſſen Grade ſympathiſch ergriffen würde; es ſey denn, daß der Grad des Leidens ſehr gering wäre, wie es in der erſten Periode, und manchmal noch zu Anfange der zweiten der Fall iſt. Daher kann die Beſinnung auch ſchon verloren gehen, wenn die Krankheit nur in einer Hirnhälfte ſtarke Fortſchritte macht.

Die Zufälle des Todeskampfes können auch von andern Urſachen herrühren. Der Kreislauf wird träge: das Blut häuft ſich im Gehirn an, oder hört auf, darin zu circuliren, und es auf die gehörige Weiſe zu erregen, welches einen Mangel ſeiner belebenden Grundſtoffe zur Folge hat; andremale, bei der, durch mephitiſche Gasarten verurſachten, Aſphyxie, bei Vergiftungen, dem narcotismus und einigen andern Krankheiten werden Subſtanzen von zerſtörender, betäubender Wirkung u. ſ. w., nach dem Gehirn geführt, welche unmittelbar nachtheilig in ſeine Functionen eingreifen.

Was das delirium betrifft, ſo glauben wir darüber genug im erſten Abſchnitt geſagt zu haben.

## §. 8.

## Schläfrigkeit, Coma, Carus.

Schläfrigkeit, Coma oder Carus ſtellen ſich nicht leicht eher, als in der letzten Periode der

Krankheit ein; aus den vorigen Erörterungen fließt unmittelbar, von welcher Art krankhafter Veränderungen sie abzuleiten sind, und welchen Werth sie mithin für die Diagnose der Erweichung behaupten. Jederzeit sind sie als Wirkung eines allgemeinen Drucks, den die Gehirnsubstanz erleidet, anzusehen, und können für sich allein auf keine andere eigenthümliche Verletzung derselben schließen lassen; allein sie tragen dazu bei, die Diagnose der Gehirnerweichung zu sichern, wenn sie mit andern Symptomen dieser Krankheit zugleich vorkommen.

## §. 9.

## Gesichtsröthe.

Diese Erscheinung kommt bei sehr vielen Krankheiten vor, und kann daher nicht als characteristisches Zeichen derjenigen, welche uns hier beschäftigt, gelten; man wird sich daher vielleicht wundern, sie hier mit aufgeführet zu finden. Allein bei gewissen Gehirnkrankheiten ist die Röthe des Gesichts von ganz eigenthümlicher Beschaffenheit. Sie erstreckt sich über das ganze Gesicht, und zwar ziemlich gleichförmig; verbreitet sich auch noch über den Hals, bricht aber auf einmal bei der Brust ab, oder verschwindet auch allmälig nach den untern Theilen zu. Dieß Symptom erscheint nur bei entzündlicher Beschaffenheit der Erweichung, und zwar vornämlich während der Exacerbation. Es deutet auf weiter nichts als eine Congestion nach dem Kopfe; auch findet man es bei der Apoplexie, der meningitis, der Blutcongestion, u. s. w., wieder; so-

bald es aber neben den Zeichen der Erweichung Statt findet, kann es zur Ausmittelung mancher Modificationen dienen, welche bei der Behandlung derſelben nothwendig werden.

## §. 10.

## Klagen der Kranken, Unruhe.

Dieſe Symptome tragen, wenn ſie gleichzeitig mit den übrigen Zeichen der Erweichung vorkommen, zur Sicherung der Diagnoſe mit bei. Noch ganz kürzlich vermochte ich hauptſächlich durch ihre Hülfe dieſe Krankheit bei einem Individuum zu erkennen, bei welchem keine Vorläufer wahrzunehmen geweſen waren. Auch Entzündung kann durch ſie angedeutet werden.

Wir ſagen nichts über die Bedeutung der Symptome, welche ſich auf die Functionen des organiſchen Lebens beziehen; der Leſer wird wohl zu beurtheilen wiſſen, in wiefern dieſe allgemeinen Erſcheinungen in Betracht zu ziehen ſind. Es wird keiner Erinnerung für ihn bedürfen, daß Fieberſymptome, ohne über den Sitz der Krankheit einen Aufſchluß zu geben, doch ſehr einflußreich auf die Behandlung ſeyn müſſen; eben ſo, daß in Symptomen, die ſich auf Bauch- oder Bruſteingeweide beziehen, Grund zu Modificationen der Kurmethode zu finden iſt. Da wir hauptſächtlich beabſichtigten, die Bedeutung jedes Zeichens, hinſichtlich eines örtlichen Gehirnleidens kennen zu lehren, ſo halten wir es nicht für nöthig, unſere Erörterungen auch über diejenigen auszudehnen, welche über dieſen Ge-

genſtand kein Licht verbreiten können; und was die Symptome betrifft, welche unmittelbar vom Gehirn abhängen, ſo glauben wir zur Erreichung unſers Zwecks nichts weiter über ſie hinzufügen zu dürfen.

## Dritter Abſchnitt.

### Localdiagnoſe.

Ich habe verſprochen, auszugsweiſe die Verſuche mitzutheilen, die ſeit Kurzem in der Abſicht unternommen worden ſind, den Sitz der verſchiednen Gehirnfunctionen, und mithin auch ihrer verſchiedenen Störungen in dem Gehirn auszumitteln. Hat man einmal die gehörige Kenntniß von den Functionen, die jedem Theil dieſes Organs zukommen, ſo iſt für ſich klar, daß man a priori nach der Beſchaffenheit der geſtörten Functionen beſtimmen könne, welches der leidende Theil ſey. Die Unterſuchungen, welche die Herren Flourens, Serres, Delaye, Foville und Pinel-Grandchamp zu dieſem Zweck angeſtellt haben, ſind ſehr ſchätzenswerth: wir ſetzen jetzt ihre verſchiedenen Anſichten in der Kürze auseinander.

Zuvor indeß muß ich noch erinnern, daß nach meiner Anſicht ſich aus pathologiſchen Unterſuchungen weit directere und gültigere Folgerungen ziehen laſſen, als aus allen Verſuchen, die an Thieren vorgenommen werden:

1) Weil ſelbſt in den Arten, die ſich am nächſten ſtehen, die Organiſation bedeutend abweicht.

2) Weil die Kunſt, Verſuche dieſer Art anzuſtellen, ſehr ſchwer iſt, ſo daß ſich nur ſehr wenig Perſonen dazu eignen.

3) Weil die Verfahrungsarten, deren man ſich bedient, mit den Vorgängen der Natur ſehr wenig Aehnlichkeit haben.

Aus verſchiedenen Verſuchen, die am Gehirn mehrerer Säugthiere vorgenommen wurden, und wobei keine Deſtruction, obwohl in einigen Fällen Perverſion der Bewegungen Statt fand, ſchloß Herr Rolando, daß das große Gehirn der Locomotion nicht diene; vielmehr ſchreibt er dieſe Functionen dem kleinen Gehirn zu. Einer der Hauptverſuche, auf welche ſich dieſe Anſicht ſtützt, iſt folgender:

In der Abſicht, die Wirkungen eines galvaniſchen Stroms zu beobachten, der vom großen und kleinen Gehirn nach den verſchiedenen Körpertheilen geleitet wird, trepanirte er den Hirnſchädel eines Schweins, und brachte dann einen Conductor der Voltai'ſchen Säule bald in die Hemiſphären des großen, bald in die des kleinen Gehirns. Er wiederholte dieſen Verſuch an mehreren vierfüßigen Thieren und Vögeln, ſahe aber nur heftige Contractionen, wenn der Conductor im großen Gehirne war; die noch weit ſtärker wurden, wenn der metalliſche Conductor in's kleine Gehirn drang. Auf die Wegnahme des großen Gehirns, welche vom Profeſſor Rolando unternommen wurde, folgten keine lähmungsartigen, ſon-

dern bloß ſchlafſüchtige Zufälle. Partielle Wegnahme des kleinen Gehirns aber hatte Paralyſe zur Folge.

Dieſe Beobachtungen und die Berückſichtigung der lamellöſen Structur des kleinen Gehirns, veranlaßten Herrn Rolando, das kleine Gehirn für eine Art Volta'ſcher Säule anzuſehen, von deren Wirkung die Locomotion abhänge. Wir glauben indeß in dieſe Verſuche einiges Mißtrauen ſetzen zu müſſen; und ſie dürften wohl keine ernſthafte Aufmerkſamkeit verdienen.

Herr Flourens hat das große und kleine Gehirn theils ganz, theils ſtückweiſe weggenommen: nach Wegnahme des großen Gehirns beobachtete er, wie der Profeſſor in Turin, Symptome von Coma: allein er ſtimmt nicht mit ihm, hinſichtlich des Erfolgs der Verletzungen des kleinen Gehirns, überein. Nach ſolchen bemerkte er keinen Verluſt der Bewegungen, ſondern bloß Störung und Unregelmäßigkeit derſelben. Dieſe Beobachtung hat ihn ſchließen laſſen, daß das kleine Gehirn zur Regulirung der Bewegungen diene. Uns ſcheinen indeß die Verſuche dieſes Arztes an den nämlichen Mängeln zu leiden, als die des Italiäniſchen Profeſſors.

Die Herren Delaye, Foville und Pinel-Grandchamp ſind durch eine Reihe von Beobachtungen, die an Menſchen angeſtellt wurden, zu der Anſicht gelangt, daß die graue oberflächliche Subſtanz des großen Gehirns das Organ der Intelligenz ſey; daß dagegen die weiße Subſtanz und die tiefer liegenden Anſchwellungen der grauen Subſtanz die Locomotion vermitteln. Ferner haben ſie aus der vergleichenden Un-

terſuchung des Sitzes der krankhaften Veränderungen, welche ausſchließlich Paralyſe des Arms oder des Beins nach ſich ziehen, die Folgerung gezogen, daß vom geſtreiften Körper und den zu ihm hinlaufenden Markfibern, die Bewegungen des Beins ganz ſpeciell abhängen: daß dagegen der Sehehügel und die mit ihm in Verbindung ſtehenden weißen Fibern den Bewegungen der obern Gliedmaßen vorſtehen. Ueberdieß ſchienen ihnen anatomiſche Gründe, hergenommen von den Verbindungen des kleinen Gehirns mit den hintern Bündeln des Rückenmarks, von directen mit dem kleinen Gehirn angeſtellten Verſuchen, und von Vergleichung der pathologiſchen Veränderungen dieſes Organs mit den Symptomen, von welchen ſie beim Menſchen begleitet werden, dafür zu ſprechen, daß das kleine Gehirn der Centralherd der Senſibilität ſey. Nachdem dieſe Anſichten zur Kenntniß des Publicums gelangt waren, hat Herr Serres in einer, in das Journal des Herrn Magendie eingerückten, Abhandlung die nämlichen Meinungen über den ſpeciellen Sitz der Bewegungsfunctionen des Arms und Beins im Gehirn ausgeſprochen.

Meinem Dafürhalten nach zeigen ſich auch die Verletzungen der Gehirnpedunkeln von Einfluß auf die Bewegung der entgegengeſetzten Seite.

Mehrere Beobachtungen, die von dem nämlichen Schriftſteller bekannt gemacht worden ſind, ſollen darthun, daß zu den Symptomen der Apoplexie im kleinen Gehirn beim Menſchen, die Erection des Penis gehöre, die ſelbſt noch nach dem Tode andauere.

Dieſe Erſcheinung ſcheint uns den Naturgeſetzen zu ſehr zu widerſprechen, um ſie glaubwürdig zu finden, zumal da Herr Serres nicht ſelbſt Augenzeuge davon geweſen iſt. Wir haben zuverläſſige Beweiſe, daß Beobachtungen dieſer Art keine andere Quelle, als den Muthwillen des Erfinders hatten. Vielleicht wurden ſie Herrn Serres mitgetheilt, welcher ihnen das Zutrauen ſchenkte, das Perſonen, die ſelbſt ſehr wahrheitliebend ſind, auch andern nicht zu verſagen pflegen.

Die Herren Delaye, Foville und Pinel-Grandchamp, innere Eléven unſers Hoſpices, die gewiß jeder kliniſchen Unterrichts-Anſtalt Ehre machen würden, haben eine große Zahl Gehirnaffectionen zuſammengeſtellt, um wo möglich aus einer Vergleichung der krankhaften Veränderungen mit den Symptomen, die jeder derſelben eigenthümlich zukommen, Folgerungen in Betreff der Functionen der verſchiedenen Hirntheile zu ziehen.

In Folge dieſer Zuſammenſtellung ergab ſich, daß in allen Fällen, wo bis zum Tode andauernde Geiſteszerrüttung Statt gefunden hatte, die Rindenſubſtanz des Gehirns ſich in einem deutlich krankhaften Zuſtande befand. So ſahen ſie beim größten Theil der Geiſteskranken bald mehr bald weniger hochroth marmorirte Stellen in der oberflächlichen grauen Subſtanz, andremal eine bedeutend vermehrte Conſiſtenz, oder auch eine auffallende Weichheit des nämlichen Theils, öfters partielle Verwachſungen der arachnoidea mit der Oberfläche des Gehirns, vornämlich nach vorn:

andremal ähnliche Verwachſungen im ganzen Umfang der Rindenſubſtanz, die ſo feſt waren, daß man bei Hinwegnahme der arachnoidea vom Gehirn allenthalben zugleich eine ſtarke Lage grauer Subſtanz mit losriß.

Sie nahmen wahr, daß die hochrothe Farbe der Rindenſubſtanz mit den acuten Symptomen von Geiſteszerrüttung zuſammentraf; ſo zeigt ſie ſich bei den mit Manie Behafteten; in der dementia dagegen ſind gewöhnlich nur leicht marmorirte, hin und wieder zerſtreute, Stellen vorhanden, in deren Zwiſchenräumen die Rindenſubſtanz ſehr blaß, weicher oder feſter als im natürlichen Zuſtande iſt; oft ſcheint auch ihre Dicke vermindert. In einigen Fällen von dementia kann man die Abgränzung der beiden Subſtanzen, aus welchen das Gehirn beſteht, nicht mehr deutlich erkennen; indem die Rindenſubſtanz, vermöge ihrer blaſſen Farbe, mit der weißen Subſtanz verſchmolzen ſcheint. Dieß ſind die vornehmſten der krankhaften Veränderungen, die ſie bei einer großen Zahl Geiſteskranker wahrnahmen, und die ſich immer auf die oberflächliche graue Subſtanz beſchränkten, wenn keine andere Störung in den Hirnfunctionen, als von Seiten der Intelligenz Statt gefunden hatte.

Bei Unterſuchung andrer einfacher Fälle von Gehirnleiden, deren Symptome ausſchließlich die Bewegungen betrafen, wie der Fall ſehr häufig bei Blutergießung, Erweichung, ſcirrhöſen oder anderweitigen Ausartungen iſt, fanden ſie ſtets die weiße Subſtanz, oder die tiefer liegenden Anſchwellungen der grauen

Subſtanz erkrankt; die oberflächliche Rindenſubſtanz dagegen war jedesmal, wenn keine Störung der Intelligenz zugleich Statt gefunden hatte, im Normalzuſtande. In einer ziemlichen Menge von Fällen endlich, wo die Functionen des Geiſtes und die der Bewegungsorgane gleichzeitig litten, bemerkten ſie gleichzeitige Veränderungen der grauen und weißen Subſtanz. Bei einigen derſelben, wo man gewiſſermaßen die Fortſchritte der Krankheit von der einen Subſtanz zur andern hatte verfolgen können, war eine entſprechende Aufeinanderfolge der dadurch veranlaßten Störungen wahrzunehmen geweſen. So fand bei einem Individuum, welches einen Schlag auf den Kopf erhalten hatte, im Anfange gar kein Krankheitsſymptom Statt; bald aber trat Schwäche der Geiſteskräfte ein, das Gedächtniß nahm ab, während die Bewegungen noch gehörig von Statten gingen; nicht lange, ſo fingen auch dieſe an zu leiden, der Kranke ward hemiplegiſch und ſtarb. Bei der Oeffnung des Schädels fand man eine Exoſtoſe an der innern Fläche eines Parietalknochens. Offenbar mußte ihre erſte Wirkung auf das Gehirn in einer Compreſſion der grauen Subſtanz beſtanden haben; daher ſich die erſten Symptome auf die Geiſtesfunctionen bezogen; ſpäter erſtreckte ſich der Druck auch auf die weiße Subſtanz, worauf die Bewegungen ſchwächer wurden, und endlich Paralyſe eintrat.

Das Zuſammentreffen der Geiſtesſtörungen mit krankhaften Zuſtänden der oberflächlichen grauen Subſtanz des Gehirns und der Paralyſe mit ſolchen der

weißen Subſtanz, ließ die genannten Schriftſteller zuvörderſt die Folgerung ziehen, daß erſtre das Organ der Intelligenz ſey, während letztre der Locomotion vorſtehe.

Durch Fortſetzung ihrer Verſuche gelangten ſie zu noch beſtimmtern Reſultaten; ſie entdeckten, daß bei ausſchließlicher Paralyſe eines Arms oder eines Beins, der Sitz der krankhaften Veränderung noch einer genauern Beſtimmung fähig ſey. So findet man in einer bündigen Darſtellung ihrer Anſichten, die ſie neulich dem Publicum übergeben haben, mehrere Beobachtungen, wo die Lähmung des Beins durch einen Krebs, eine Erweichung, ein Extravaſat im geſtreiften Körper oder in den Markfibern, die mit dieſer Anſchwellung zuſammenhängen, d. h., die den vordern Theil des Gehirns bilden, verurſacht worden war.

Bei Lähmung des Arms fanden ſie den Sitz des Extravaſats oder der Erweichung im Sehehügel, oder in den Markfibern, welche von ihm auslaufen, um den hintern und äußern Theil der Gehirnhemiſphäre zu bilden.

Endlich beobachteten ſie in vielen Fällen, wo die Bewegungen des Arms und Beins auf ungleiche Weiſe litten, daß auch der geſtreifte Körper und der Sehehügel, oder die damit zuſammenhängenden Markfibern auf ungleiche Weiſe krankhaft verändert waren. Wenn z. B. die Paralyſe das Bein ſtärker als den Arm ergriffen hatte, ſo befand ſich der geſtreifte Körper in einem krankhaftern Zuſtande, als der Sehehügel: der

umgekehrte Fall fand Statt, wenn der Arm mehr als das Bein gelähmt war, u. ſ. w.

Aus dieſen Erfahrungen zogen ſie den Schluß, daß der geſtreifte Körper mit den, von ihm ausgehenden, Markfibern die Bewegungen der untern Extremität vermittelt; während die Bewegungen der obern vom Sehehügel und den mit ihm in Verbindung ſtehenden weißen Fibern abhängen.

Aufgemuntert durch die neuen Entdeckungen des Herrn Magendie hinſichtlich der verſchiedenen Functionen der vordern und hintern Wurzeln der Spinalnerven, von denen erſtre die Bewegungen, letztre das Gefühl vermitteln, verſuchten die Herren Foville und Pinel-Grandchamp, ob es nicht möglich wäre, zur erſten Quelle dieſer beiden Functionen zurückzugehen. Durch die oben angeführten Beobachtungen, in Verbindung mit vielen andern, war die Wahrheit feſtgeſtellt worden, daß zu den Functionen des Gehirns die Locomotion gehören.

Die Verbindungen des großen Gehirns mit den vordern Bündeln des Rückenmarks laſſen einigermaßen erkennen, auf welchem Wege jener Einfluß auf die Bewegungen thätig werden kann. Die Verbindungen der hintern, dem Gefühl angehörenden, Bündel mit dem kleinen Gehirn, brachten ſie auf den Gedanken, Verſuche mit dieſem Organ vorzunehmen. In allen fand ſich beſtätigt, daß das kleine Gehirn in Verhältniß zum großen eine ſehr überwiegende Empfindlichkeit beſitzt; der Unterſchied iſt eben ſo bedeutend, als der, welchen man zwiſchen den vordern und hintern Bün-

deln des Rückenmarks beobachtet. Ueberdieß haben einige Schriftſteller, Lapeyronie und Petit von Namur, Fälle von Krankheiten des kleinen Gehirns aufgeführt, deren Symptome ſich ausſchließlich auf das Gefühlsvermögen bezogen. Die Zuſammenſtellung dieſer Beobachtungen mit den Wirkungen, die ſich bei einer großen Menge von Verſuchen, welche von ihnen an lebendigen Thieren angeſtellt wurden, ergaben, brachten ſie zu der Ueberzeugung, daß das kleine Gehirn der Centralherd des Gefühlvermögens ſey. Dieſe Anſichten werden durch die meiſten, in dieſer Schrift angeführten Beobachtungen beſtätigt; vor allem aber verdienen folgende zwei als beweiſend dafür hier eine Stelle.

---

## Funfzigſte Beobachtung.

### Zuſammentreffen einer Atrophie des rechten Arms mit Atrophie des hintern Lappens der linken Hemiſphäre des großen Gehirns.

Marie Anne Lahouſſay, über ſechszig Jahr alt, wurde im April 1823 wegen einer Bruſtaffection in die Infirmerie aufgenommen. Beim Krankenexamen fand man den ganzen rechten Arm atrophiſch, zu jeder Bewegung untauglich, viel kürzer als den linken, die Haut an ihm ſchlaff und an mehreren Stellen durch weiches Fett erhoben; ſein Gefühl nicht krankhaft verändert.

Auf die Frage nach der Urſache dieſer Atrophie und der Periode ihres Eintritts, erwiederte die Kranke, ſie ſey in einem Alter von funfzehn bis ſechszehn Monaten von Convulſionen befallen worden, in deren Folge ihr, anfangs mit dem linken gleich ausgebildeter und gleich frei beweglicher, rechter Arm ſeine Beweglichkeit und ſein Ebenmaß verloren habe, doch ohne Nachtheil für deſſen Gefühl.

Nach einigen Tagen unterlag die Kranke der Bruſtaffection, welche ihre Aufnahme in die Infirmerie veranlaßt hatte.

Bei der Unterſuchung des Gehirns fand man, daß vom hintern Lappen der linken Hemiſphäre nur noch ein Theil vorhanden war; nach außen und oben war jede Spur davon verſchwunden; die Membran, welche den Ventrikel auskleidet, zeigte ſich an dieſer Stelle durch den Hinzutritt einer durchſcheinenden Membran verdoppelt, welche ſich darunter verbreitete, und zwar ſo, daß in einem Umkreiſe von ungefähr zwei Zollen die Wand des Ventrikels unter der arachnoidea zu erblicken war. Im Umkreis dieſes enormen Subſtanzverluſtes waren die Windungen klein, gerunzelt, dünn, wie atrophiſch, u. ſ. w.

Der Ventrikel enthielt eine groſſe Menge Serum.

Das kleine Gehirn, ſo wie das Rückenmark, bot nichts Bemerkenswerthes dar.

Die Nerven im atrophiſchen Arm wurden dicker und von einem dunklern Gelb, als im geſunden Zuſtande, angetroffen.

Bei der folgenden Beobachtung wurde erſt Störung der Geiſtesfunctionen, dann der Bewegungen wahrgenommen. In der grauen Subſtanz, der weißen Subſtanz, dem Sehehügel fand man verſchiedene krankhafte Veränderungen, welche alle den, während des Lebens beobachteten, Symptomen vollkommen entſprachen.

---

## Einundfunfzigſte Beobachtung *).

### Gehirnaffection.

Frau Poteau iſt fünf und ſiebzig Jahr alt, robuſter Conſtitution und ſanguiniſchen Temperaments. Ihre Menſtruen floſſen immer regelmäßig, und verſchwanden ohne Zufälle. Sie zeichnete ſich ſtets durch ein heiteres und geſcheidtes Weſen aus, und genoß bis zu einem ſehr hohen Alter die erwünſchteſte Geſundheit. Im December 1822 aber verlor ſie plötzlich das Bewußtſeyn, und ward, mit mäßiger Erſtarrung der Gliedmaßen behaftet, in die Infirmerie gebracht. Die Behandlung, die gegen eine Blutergießung gerichtet wurde, verſchaffte ihr allmälig den Gebrauch ihrer Geiſteskräfte wieder; doch blieb ein Gefühl von Schwere und Erſtarrung im Kopfe zurück. Als die Beſſerung ziemlich vorgeſchritten war, ließ man ſie in ihren Schlafſaal zurück kehren; allein etwas Stumpfes

---

*) Aufgezeichnet von Herrn Lombard.

und Melancholiſches verlor ſich nicht aus ihrem Blicke, welches allen ihren Gefährtinnen auffiel. Das Sprechen fiel ihr noch ſchwer, und das Gedächtniß verließ ſie jeden Augenblick; doch hatte ſie das vollkommene Bewußtſeyn ihres Zuſtandes, und äußerte ſelbſt gegen die, welche ſich mit ihr unterhielten, daß ihr die Gedanken jeden Augenblick ſchwänden. Um zu erfahren, ob kein Hinderniß in den Bewegungen der Zunge daran Schuld ſey, daß die Kranke ihre Gedanken nicht auszuſprechen vermochte, ſtellte ich Verſuche an, ob ſie dieſelbe nach allen Richtungen gleich frei bewegen könne, und erhielt dadurch die Gewißheit, daß weder in der Textur noch in den Functionen dieſes Theils etwas Krankhaftes ſey.

Ich wünſchte zu wiſſen, ob nicht das Gedächtniß dieſer Kranken vielleicht an ſchweren Worten ſcheiterte: doch ſchien mir dieß aus folgenden Gründen nicht wahrſcheinlich. Wenn die Poteau in einem Satz plötzlich inne hielt, ſo konnte man ihn leicht zu Ende führen, da ihre Gedanken immer einen vernünftigen Sinn hatten. Wenn ich auch das Wort ausſprach, welches ſie nicht finden zu können ſchien, ſo vermochte ſie deſſenungeachtet ihren Satz nicht von ſelbſt zu vollenden.

Ich ſchloß hieraus, daß der Zuſtand der Kranken nicht allein auf einem Vergeſſen der Worte beruhe, ſondern vielmehr auf plötzlichem und vollkommenem Schwinden des Gedächtniſſes für Gedanken und Worte. Dieſer Zuſtand der Kranken blieb ziemlich zwei Mo-

nate der nämliche; vom Monat Februar an aber verſchlimmerten ſich die Symptome, traten deutlicher hervor, und die Kranke ward in die Infirmerie mit den offenbaren Zeichen allgemeiner Reaction aufgenommen. Die Zunge war roth, die Oberbauchgegend etwas empfindlich; der Leib verſtopft; die Geſichtszüge aufgeregt, der Puls hart und voll, die Haut warm und trocken; die Bewegungen der untern Extremitäten und des linken Arms frei; aber der rechte Arm ſtark contrahirt, ſtark gebogen und an den Rumpf angezogen. Dieſe letztere Erſcheinung hatte man bei der Kranken während ihres ganzen zweijährigen Aufenthalts in der Salpêtrière ſchon wahrgenommen. Man überzeugte ſich, daß die gewaltſame Beugung nicht von einer falſchen Narbe im Buge des Arms herrührte. Mit ein wenig Kraft vermochte man das Glied auszuſtrecken. Die Kranke gab zu verſtehen, daß ſie keinen Kopfſchmerz empfinde, wohl aber eine allgemeine Erſtarrung, und ein andauerndes läſtiges Gefühl, über welches ſie ſich, vermöge ihres Zuſtandes, nicht deutlicher zu erklären vermochte. Alles, was ſie umgab, ſchien ihr in beſtändigem Drehen begriffen zu ſeyn. Manchmal delirirte ſie; die meiſte Zeit ſprach ſie ziemlich vernünftig, vollendete aber ihre Sätze nie. Herr Roſtan glaubte in dieſen Erſcheinungen Zeichen einer Entzündung der Gehirnhäute zu finden; Blutigel wurden an den Hals gelegt, und auf den Darmcanal ableitend eingewirkt, wodurch ſich die Krankheit zu beſſern ſchien; der Gedankengang erhielt mehr Vollſtändigkeit und Zuſammenhang.

Man entließ die Kranke in ihren Schlafſaal nach zehntägigem Aufenthalte in der Infirmerie. Sechs Tage darauf aber kehrte ſie in denſelben in ſehr kraftloſem Zuſtande zurück. Die Sprache war plötzlich verſchwunden, die Geiſtesfunctionen faſt ganz erloſchen, und das Geſicht entſtellt. An die Stelle der übermäßigen Heiterkeit, welche die Kranke während ihrer Geneſung gezeigt hatte, trat jetzt der Ausdruck einer tiefen Melancholie; ihre Bewegungen und Thränen gaben zu verſtehen, daß ſie das Bewußtſeyn ihres Zuſtandes und den völligen Gebrauch der Vernunft keineswegs verloren habe, wofür auch ihr ſanftes und fügſames Betragen ſprach. Die Bewegungen der untern Extremitäten waren erſchwert; die Beine wichen unter der Laſt des Rumpfs, und vermochten ihn nicht zu tragen. Der linke Arm war frei beweglich. Die Muskeln am hintern Theil des Rückens ſtarr-krampfartig ſteif. Blaſenpflaſter auf den Schenkel und im Nacken ſind wirkungslos, laſſen aber erkennen, daß das Gefühl der Gliedmaßen nicht vermindert iſt. Geſicht und Gehör ſind im Normalzuſtande. Die nämlichen Symptome dauern an, nur mit ſteigender Heftigkeit. Am 15ten März entſteht ein reichlicher Ausfluß ſchwärzlichen Bluts aus den Genitalien, der mehrmals wiederkehrt, ohne daß die Kranke Schmerz in der Gegend der Gebärmutter zu empfinden ſcheint. Am 2ten May, vier Tage vor dem Tode der Kranken, ſtellte ich ein abermaliges Examen mit ihr an:

Die Pupillen waren auf beiden Seiten im Normalzuſtande; das Gefühl in allen Gliedern ungeſtört;

der rechte Arm in dem oben beſchriebenen Zuſtande: der linke, übrigens völlig frei beweglich, nahm bloß an der allgemeinen Adynamie Theil. Es war unmöglich, Bewegungen der untern Gliedmaßen in ihrer Totalität hervor zu bringen; man bemerkte bloß partielle Bewegungen der großen Zehen. Die Haut auf dem Sacrum war offen: der Athem und alle Ausleerungen übelriechend, Zähne und Zunge rußig. Die Kranke lag in Coma und adynamiſchen Zuſtand verſenkt.

Leichenöffnung den 6ten May 1823.

Großes Gehirn. Die Schädelknochen ſind weich; die Gehirnhäute infiltrirt und injicirt. An der linken Hemiſphäre bemerkt man nach vorn:

1) An dem äußern Seitentheile eine deutliche Hervorragung, zu welcher mehrere Gehirnwindungen beitragen.

2) Unter ihr iſt eine gelbliche, haſelnußgroße balgartige Membran befindlich, welche ein altes Extravaſat enthält.

3) Ein andres, ſpäter gebildetes, Extravaſat, aus einem ſchwärzlichen Blutgerinſel beſtehend, liegt, wie das vorige, der Oberfläche nahe.

4) Noch ein andres Extravaſat liegt weiter nach vorn in der Dicke der, im übrigen Theile des Lappens wenig veränderten, Rindenſubſtanz, eingeſchloſſen in eine gelbliche Membran. Die weiße Subſtanz iſt von mehr als gewöhnlicher Conſiſtenz, und leiſtet einen elaſtiſchen Widerſtand, faſt

wie Caoutchouc. Die hindurchlaufenden Gefäße sind sehr deutlich zu erkennen.

6) Am obern und vordern Theile des vordern Lappens erblickt man die Marksubstanz porös, fast wie Bimsstein; in ihrer übrigen Ausdehnung nimmt man von einer Stelle zur andern mehrere Ungleichheiten wahr.

Der Ventrikel enthält etwas Serum; seine obere Wand adhärirt in einer sehr kleinen Strecke am Sehehügel. Dieser ist in seiner ganzen Ausdehnung angeschwollen; vornämlich aber nach vorn in seiner Textur verändert, röthlich nämlich und aufgebläht. Schneidet man in diesen Theil ein, so hat er ganz das Ansehen der sogenannten gehirnartigen Substanz (substance encéphaloide), die man in carcinomatösen Massen findet. Der übrige Theil des Sehehügels ist überall von blasser Farbe und dem Ansehen wie der Consistenz nach fibrös.

An der Oberfläche des gestreiften Körpers der nämlichen Seite nach oben bemerkt man Adhäsionen mit der entgegengesetzten Wand des Ventrikels. Unterhalb dieser Adhäsionen ist es in einer kleinen Strecke erweicht.

Rechte Hemisphäre. Die Rindensubstanz zeigt an der Oberfläche, vorzüglich nach vorn, eine röthliche Färbung, und eine so verminderte Consistenz, daß man sie mit dem Skalpell wie Butter wegschaben kann; die weiße Substanz ist an einigen Stellen röthlich marmorirt, und leistet in der Nähe des Ventrikels einen elastischen Widerstand. Am Sehehügel findet sich nichts

Bemerkenswerthes; der geſtreifte Körper adhärirt nach oben mit der entgegenſtehenden Wand des Ventrikels; darunter iſt er erweicht, und in ſeiner übrigen Ausdehnung etwas roth.

Kleines Gehirn. An der Oberfläche finden Adhäſionen mit ſeinen Membranen Statt. Die rechte Hemiſphäre ſcheint auswendig etwas weicher als die linke.

Bruſthöhle. Alle darin enthaltenen Organe ſind im Zuſtande der vollkommenſten Geſundheit.

Bauchhöhle. Der Dünndarm iſt dunkelroth; der Magen grünlich grau. Die Gebärmutter und die Scheide ſind nicht in ihrer Structur verändert; die Höhle der erſtern enthält reines und flüſſiges Blut.

Obwohl die eben geleſenen Betrachtungen vom höchſten Intereſſe ſind; obwohl ſie auf einem unbeſtreitbaren Grundſatze ruhen, nämlich, daß daſſelbe Organ nicht zu gleicher Zeit zwei verſchiedenen Functionen vorſtehen kann, oder, was daſſelbe ſagt, daß nicht zwei verſchiedene Actionen zu gleicher Zeit an der nämlichen Stelle vor ſich gehen können, ſo halte ich es doch, in Erwägung, daß unter den bisher beobachteten Thatſachen noch einige widerſprechende Fälle vorkommen, für gerathen, die Unterſuchungen über dieſen Gegenſtand ſo viel als möglich zu vervielfältigen, um über den Grund oder Ungrund jener Sätze in's Klare zu kommen; in beiden Fällen könnte die Wahrheit nur gewinnen, die man mit Hintanſetzung alles andern ſtets im Auge haben ſollte. Ich bin der Ueberzeugung, daß die jungen Schriftſteller, deren verdienſtvolle Arbeiten

ich so eben erwähnt habe, dieſe Geſinnung theilen. Das Streben derſelben berechtigt uns zu groſſen Hoffnungen; indem ſie ſchon durch ihre erſten Schritte auf der Laufbahn der Erfahrung, eine ſo günſtige Meinung von ſich erweckt haben.

## Vierter Abſchnitt.

### Gang der Krankheit.

Der Gang der Krankheit verdient jetzt, unſre Aufmerkſamkeit zu beſchäftigen. Wir haben ſchon geſagt, daß die Erweichung kein pathognomoniſches Zeichen habe und daß bloß aus der Vereinigung ihrer Symptome, und dem Gange, den ſie verfolgt, eine Erkenntniß derſelben möglich ſey: wir müſſen daher bei dieſem etwas verweilen. Man wird ſich vielleicht wundern, daß wir durch alle unſere mühſamen Forſchungen kein befriedigenderes Reſultat gewonnen haben; allein man ſehe nur zu, ob wir in der Diagnoſe irgend einer, ſelbſt der, dem Anſchein nach am beſten gekannten, Krankheit uns rühmen können, weiter vorgeſchritten zu ſeyn; als Beiſpiele mögen die Peripneumonie und der Magenkrebs dienen, welche die Anfänger in der Beobachtung am erſten zu erkennen pflegen. Bei der erſten haben wir Seitenſchmerz, den dumpfen Ton bei der Percuſſion, das Blutſpucken; allein dieſe Symptome können ſehr mannigfachen Krankheiten an-

gehören; ſie ſtehen in keiner nothwendigen Abhängigkeit von der Peripneumonie. So haben wir bei einer Frau, die an ſehr bedeutender Erweiterung der Bruſtaorta, mit Anhäufung [redacted] Faſerſtoff im aneurismatiſchen Sacke litt, Hu[redacted] Blutſpucken, Schmerz in der linken Seite und nach hinten, den dumpfen Ton auf der nämlichen Seite wahrgenommen, ohne daß eine Spur von Peripneumonie Statt fand. Auch kann bekanntlich dieſe Krankheit ohne die angeführten Zeichen vorhanden ſeyn. Das Nämliche gilt vom Magenkrebs: es würde uns zu weit führen, in's Einzelne einzugehen; allein gewiß iſt, daß Geſchwulſt in der Oberbauchgegend, Schmerz, Erbrechen vorhanden ſeyn können, ohne Magenkrebs und vice versa; wovon wir diejenigen, welche die Salpêtrière beſuchen, Beiſpiele haben beobachten laſſen. Kein Wunder alſo, wenn die Gehirnerweichung ſich in dieſer Hinſicht nicht anders verhält, als die Krankheiten, über welche die Pathologie am Meiſten im Klaren iſt.

Die zunehmende Heftigkeit iſt dem Gange der Erweichung weſentlich; anfangs treten die Zeichen allgemeiner Congeſtion auf; und wahrſcheinlich kann dieſe noch glücklich bekämpft werden; allein woraus ſoll ſich denn ergeben, daß man dadurch wirklich einer ſo tödtlichen Krankheit vorgebeugt hat? Das Ameiſenlaufen, die Erſtarrung, die Steifheit, die Schwere in den Gliedmaßen ſtellen ſich in dieſem Zeitraume ein, und deuten einen örtlichen krankhaften Proceß an; allein ſie treten noch nicht ſtark auf, verurſachen wenig Beſchwerde, und veranlaſſen die Kranken kaum zu klagen; ſie ſchei-

nen mir ebenfalls noch gehoben werden zu können. Bald aber tritt wirkliche Lähmung mit mehr oder weniger vollkommener Unbeweglichkeit und Gefühlloſigkeit ein; Schmerzen, Contractur, Convulſionen befallen jedes Glied; die Geiſteskräfte nehmen ab; die Sinnesfunctionen leiden, u. ſ. w.; dieſe Symptome ſteigern ſich von Tage zu Tage; wovon der Mechanismus aus dem Frühererwähnten leicht begreiflich wird; endlich ſtellt ſich Coma, allgemeine Paralyſe ein, und der Kranke ſtirbt. Dieß iſt in Kurzem die Schilderung der Art, wie ſich die Symptome bei der Erweichung ſuccediren. Mir ſcheint dieſe Krankheit mit den übrigen Gehirnkrankheiten nicht leicht verwechſelt werden zu können. Allein ihr Gang zeigt nicht immer die nämliche Regelmäßigkeit. Oft fehlen die Erſcheinungen der erſten Periode, und in vielen Fällen läßt ſich ein Grund dieſer Anomalie ſchwer auffinden; dann iſt jedoch faſt immer irgend ein Zeichen vorhanden, aus dem ſich die Krankheit erkennen läßt, wie bei der neunzehnten, zwanzigſten und ein und zwanzigſten Beobachtung. Andremal ſind die Symptome wirklich regellos; die Convulſionen ſind allgemein, wie bei der zwei und zwanzigſten Beobachtung, allein der Sitz der Krankheit erklärt dieſe Abweichung. In dieſem ſpeciellen Fall betraf die Krankheit einen Centraltheil des Gehirns; in andern war ſie allgemein.

Die Complicationen machen die Diagnoſe auch ſehr dunkel; doch gilt dieß eben ſo für alle andern Krankheiten. Wir werden in der zweiten Abtheilung der Diagnoſe dieſen Gegenſtand einigermaßen aufzuhellen

ſuchen, und bitten indeß den Leſer, nicht aus den Augen zu verlieren, was wir über die Dauer, die Häufigkeit, das Weſen, den Ausgang, die Urſachen der Erweichung ſchon geſagt haben, da dieſe Kenntniſſe für die folgende Abtheilung von Wichtigkeit ſind.

## Zweite Abtheilung.

### Unterſcheidende Diagnoſe.

#### Krankheiten, welche die Erweichung ſimuliren können; worin ſie von ihr unterſchieden ſind.

Eine ziemlich große Anzahl von Krankheiten können mit derjenigen, welche uns hier beſchäftigt, verwechſelt werden: man muß ſich deßhalb ihre Unterſcheidung im höchſten Grade angelegen ſeyn laſſen. Ich geſtehe, daß ich für dieſen Zweck hauptſächlich arbeitete, und gewiſſermaßen enthält daher dieſe Abtheilung das Endreſultat, den Abriß unſrer Unterſuchungen; dasjenige, weßhalb ſie eigentlich angeſtellt wurden. Die Krankheiten, welche eine Verwechslung mit der Gehirnerweichung zulaſſen, ſind: die blutige und ſeröſe Congeſtion, die Entzündung der Gehirnhäute, die Apoplexie, die Blutergießungen zwiſchen der dura mater und dem Blatt der arachnoidea, welches ſie auskleidet, der Krebs des Gehirns, die fungöſen Geſchwülſte der harten Hirnhaut, die Tuberkeln, die Akephalokyſten,

die Knochengeschwülste der innern Tafel des Schädels, einige Nervosen, u. s. w.

Um die Unterschiede zwischen diesen verschiednen Krankheiten und der Erweichung klar hervortreten zu lassen, wird es, in Ermangelung einer passenden allgemeinen Schilderung, nach meiner Ansicht am zweckmäßigsten seyn, sorgfältig angestellte Beobachtungen anzuführen.

### §. 1.

### Blutcongestion nach dem Gehirn.

Die Blutcongestion nimmt meistentheils das ganze Gehirn in Anspruch, und muß daher auch durch allgemeine Symptome kenntlich werden, welches ihre Verwechslung mit der Erweichung verhindert. Sie unterscheidet sich überdieß von letztrer durch ihren Gang und ihre Dauer sehr wesentlich, wie aus folgenden Beobachtungen erhellen wird.

---

## Zweiundfunfzigste Beobachtung *).

Marie Françoise Varlet, verwittwete Dellement, siebenundsiebzig Jahr alt, wurde am 5ten October in die Infirmerie wegen einer jener Affectionen der Circulationsorgane aufgenommen, welche im Winter unsere Säle füllen, und von unaufmerksamen Beobachtern den Namen Asthma erhalten. Diese Affection verlief ohne

*) Von Herrn Leblond.

hervorſtechende Zufälle, und kein Symptom ließ auf den Eintritt einer neuen Krankheit ſchließen, als die Kranke in der Nacht vom 11ten zum 12ten October plötzlich in vollkommen bewußtloſen Zuſtand verfiel.

Den 12ten October, tiefer Carus, aus dem die Kranke nicht zu ermuntern iſt; die Sinnesorgane für ihre natürlichen Reize unempfänglich; die Beweglichkeit der Pupillen ſehr vermindert; läßt man plötzlich ſtarkes Licht in ſie fallen, ſo erweitern ſie ſich ein wenig, und verengern ſich erſt einige Augenblicke nachher. Die Bruſt vollkommen ſener; die Reſpiration häufig und mühſam; Röcheln; der Puls klein, frequent, höchſt unordentlich, zuweilen intermittirend.

Der Unterleib gegen den Druck unempfindlich. Die Kranke hat in keiner Lage Ruhe. Delirium taciturnum, nirgends Lähmung; vielmehr Contractur der obern Gliedmaßen, die aber momentan verſchwindet, wenn man die Glieder wechſelsweis beugt und ausſtreckt. (Blutigel an den Hals, ableitende Mittel auf den Darmkanal, Sinapismen.) Tod am 13ten October.

### Leichenöffnung, am 14ten October.

Innige Adhäſien der Gehirnhäute an die Baſis des Schädels, deutliche Röthe derſelben. Nach Hinwegnahme der harten Hirnhaut bemerkt man eine allgemeine Infiltration der arachnoidea und der pia mater. Das Gehirn ſcheint, vornämlich im Zwiſchenraum der Windungen, mit einem gallertartigen Ueberzuge bedeckt, ausgenommen in der Gegend der Sinus, wo

die Häute, obwohl infiltrirt, offenbar verdickt ſind, und ihr durchſcheinendes Anſehn verloren haben.

Im großen Gehirn, das ſchnittweis hinweg genommen wird, nimmt man keine krankhafte Veränderung wahr; abgerechnet eine leicht röthliche Färbung der innern Hälfte der Rindenſubſtanz und vielleicht auch eine geringe Erweichung derſelben, vorzüglich in den vordern Lappen beider Seiten.

Die Lungen ſind geſund. Das Herz nicht ſehr groß. Hyperſarkoſe des linken Ventrikels und Verengerung ſeiner Höhle.

In der Bauchhöhle ſonſt nichts Bemerkenswerthes außer einem blinden Anhang von der Dicke eines Fingers und ungefähr 2 Zoll Länge, welcher vom jejunum entſpringt.

---

## Dreiundfunfzigſte Beobachtung.

### Blutcongeſtion nach dem Gehirn.

Eine Frau, ſiebenzig Jahr alt, über deren frühern Zuſtand man keine Nachricht zu erhalten wußte, kam am 12ten September 1817 in die Infirmerie. Ungeachtet der wiederholten Fragen, welche wir über jede ihrer Functionen und über jedes der dazu mitwirkenden Organe an ſie richteten, blieb ſie dabei, daß ſie nicht krank ſey. Eine etwas verwunderte Phyſiognomie war das einzige Symptom, welches in die Augen fiel. Man begnügte ſich, eine diluirende Tiſane und die gehörige Diät zu verordnen. Da ich durch häufige Erfahrung

belehrt worden war, wie wenig man ſich bei ſolchen negativen Antworten beruhigen könne; da ich öfters Perſonen, die ſich auf gleiche Weiſe verhielten, den ſchlimmſten Krankheiten hatte unterliegen ſehen, ſo beſuchte ich die Kranke den nämlichen Tag noch einmal, um ein abermaliges Examen anzuſtellen. Eine röthliche Farbe, die über das ganze Geſicht und den Hals verbreitet war, ließen mich jetzt deutlich das Vorhandenſeyn einer Congeſtion nach dem Kopfe erkennen. Dazu kam ein leichter Kopfſchmerz und eine ſchwache Erhebung des Pulſes; übrigens hörte ich wenig Klagen von Seiten der Kranken. Blutigel rings um den Hals, Sinapismen an die Füße, Veſicatorien an die Beine, eröffnende Tränke, reizende Klyſtiere u. ſ. w. wurden ohne Erfolg angewendet. Die Färbung des Geſichts und Halſes war am andern Morgen noch deutlicher, und zog ſich ins Violette. Die Kranke beantwortete die an ſie gerichteten Fragen nicht mehr; die Unbeweglichkeit der Pupillen zeugte von ihrer Unempfindlichkeit gegen das Licht, und Kitzeln jeder Art vermochte irgends Empfindung bei der Kranken zu erregen; die Glieder waren vollkommen abgeſpannt: kurz Alles ſprach für einen der ausgebildetſten apoplectiſchen Zuſtände, als die Kranke den Tag nach ihrer Aufnahme in die Infirmerie ſtarb. Bey der Leichenöffnung entdeckte man nichts weiter, als eine ſtarke Injection der Gehirnhäute; an einigen Stellen ſchien Blut in das Zellgewebe der arachnoidea extravaſirt, und ſtellte wirkliche Flecken darin dar; die Blutgefäße waren verknöchert, und zwiſchen den Hirnhäuten eine große Menge braunröthlichen Serums ergoſſen. Im Gehirn ſelbſt:

man bei der ſorgfältigſten Zergliederung keine Spur weder eines alten noch eines neuen Extravaſats finden.

---

## Vierundfunfzigſte Beobachtung *).

Marie Juliane Royer, verwitwete Moran, Wäſcherin, einundſiebzig Jahr alt, ziemlich guter Conſtitution, ſanguiniſchen Temperaments, hat ſeit ihrer Jugend an Kopfſchmerzen gelitten, die gewöhnlich ihren Sitz in der rechten Seite hatten; beim Druck aber zunahmen, woraus zu ſchließen iſt, daß ſie blos die äußern Theile betrafen. Die Kranke gab als Grund dieſer Schmerzen an, daß ſie wegen ihres Geſchäfts täglich einen Ofen in ihrer Stube geheizt halten müßte. Im 15ten Jahre ward ſie menſtruirt, im 28ſten Jahre Mutter; ihre beiden erſten Wochenbetten gingen ohne Zufälle vorüber; nach dem dritten blieb ein Gebärmuttervorfall zurück, den ſich die Kranke ohne Zweifel blos durch die Unvorſichtigkeit zuzog, zu zeitig das Bett zu verlaſſen, und ſchwere Arbeiten zu unternehmen. Indeß entſtand hiervon ein merklicher Nachtheil für ihre Geſundheit eben ſo wenig, als von der Ceſſation der Katamenien, welche im funfzigſten Jahre ihres Alters Statt fand. Doch trat nach dieſer Zeit, wie bei Frauen dieſes Alters nicht ſelten der Fall iſt, öfters vorübergehende Betäubung und Ohrenklingen ein, während der Kopfſchmerz, an dem ſie von Jugend auf gelitten hatte,

---

*) Von Herrn Dreulin.

alle Monate wenigſtens einmal, auch wohl öfter, wiederkehrte, und zwar mit ſolcher Heftigkeit, daß er der Kranken 3 bis 4 Tage lang den Schlaf raubte. In dieſem Zuſtand blieb Alles bis zum Auguſt 1819. In Folge eines Anfalls von Bewußtloſigkeit verlor die Kranke jetzt den Gebrauch der Gliedmaßen der linken Seite: doch nahm dieſe Paralyſe ganz allmälig wieder ab, ſo daß die Kranke jetzt ihren Arm an den Kopf bringen, und einigermaßen auch das Bein gebrauchen kann. Zweimal nach jenem Zufall traten Symptome einer Congeſtion nach dem Gehirn ein, wobei indeß kein gänzlicher Verluſt des Bewußtſeyns Statt fand. Alle übrigen Functionen gingen normal vor ſich, als die Kranke am Montag Abends, den 7ten März, plötzlich bewußtlos niederfiel, wobei ſie ſtarke Contuſionen am rechten Arm erlitt, die noch daran ſichtbar ſind. Man bringt die Kranke ins Bett, ohne daß ſie etwas davon weiß. Das Geſicht iſt roth, verzogen, die Haut warm, der Puls ſtark. Nachdem dieſer Zuſtand ziemlich eine halbe Stunde angehalten hat, mindern ſich die Zufälle etwas, und das Bewußtſeyn kehrt wieder, doch verſchwinden keineswegs alle Symptome. Am Sonntag, den 10ten März dieſes Monats, wird die Kranke in die Infirmerie gebracht. Man bemerkt Folgendes an ihr: Rothes Geſicht, warme Haut, Lage bald auf dieſer, bald auf jener Seite; heftige Kopfſchmerzen, wenig Schlaf, das Bewußtſeyn frei, Hemiplegie, wie ſchon geſagt, der linken Seite. Die Zunge roth, trokken und in der Mitte etwas unrein; der Durſt ziemlich heftig, der Geſchmack im Munde bitter, Appetit nicht

vorhanden, die Oberbauchgegend gegen den Druck empfindlich, der Leib offen, der Urinabfluß frei. In den Athemorganen keine krankhafte Störung; kein Huſten, die Reſpiration frei, vom Auswurf nichts beſonders zu bemerken. Zuweilen treten Palpitationen ein, die indeß nur vorübergehend und nicht ſehr häufig ſind. Der Puls bleibt gehoben und die Haut warm.

Wofür ſoll man die Krankheit erklären? Geht man zu den anamneſtiſchen Zeichen zurück, ſo glaube ich, daß man Gründe genug hat, die Schmerzen, an welchen die Kranke von Jugend auf litt, nicht auf Rechnung eines örtlichen krankhaften Proceſſes, am wenigſten einer Erweichung zu ſchreiben. Hätte letztere Statt gefunden, ſo würde die Paralyſe raſche Fortſchritte gemacht haben, und die Kranke ſicher nicht mehr leben; denn hat die Erweichung erſt ihre zweite Periode erreicht, ſo führt ſie gewöhnlich in ſehr kurzer Zeit den Tod herbei, und nur ſelten ſieht man ſie über drei Monate dauern. Ich glaube daher, daß die Paralyſe, welche nach dem, vor drei Jahren Statt gehabten, Verluſt des Bewußtſeyns zurück blieb, in einem Bluterguß im Gehirn begründet iſt, und halte die kürzlich eingetretenen Zufälle für Symptome einer, mit gaſtriſcher Reizung verbundenen, Congeſtion nach dem Gehirn.

Welche Behandlung ſoll man einſchlagen? Die Kopfſchmerzen, die Stärke des Pulſes, die Wärme der Haut, die Röthe der Zunge und der Schmerz in der Oberbauchgegend ſprechen offenbar für die antiphlogiſtiſche Methode, und der Aderlaß ſcheint in dieſem Falle den Vorzug zu verdienen. Man verordnet daher einen

Aderlaß von drei Paletten, ein Senffußbad und diluirendes Getränk.

Gleich nach dem Aderlaß fühlt sich die Kranke erleichtert, der Kopfschmerz mindert sich und verschwindet sogar; das Gesicht bleibt etwas geröthet; allein Puls und Hautwärme sind natürlich; die Zunge ist etwas roth, der Schmerz in der Oberbauchgegend verschwunden, und die Kranke verlangt nach Speisen. Der Gebrauch der diluirenden Getränke wird fortgesetzt.

Den 12ten und 13ten März, die Besserung schreitet merklich vorwärts, und die Kranke ist als genesend zu betrachten.

Den 15ten März, ein häufiger Drang zum Uriniren stellt sich diese Nacht ein; der Urin fließt ganz hell und in reichlicher Menge ab; im Uebrigen keine Veränderung.

Die Besserung macht unausgesetzte Fortschritte, so daß die Moran am 20sten März sich wieder in dem Gesundheitszustande befindet, dessen sie gewöhnlich genoß.

---

## Fünfundfunfzigste Beobachtung *).

### Congestion nach dem Gehirn.

Marie Antoinette Adancourt, neununddreißig Jahr alt, starker Constitution, ausnehmend plethorisch, leidet an habitueller Schwäche und Zittern der obern und

---

*) Von Herrn Jorille.

untern Extremitäten, deren Umfang und Festigkeit indeß nicht erlaubt, den Grund dieser Zufälle in einer örtlichen Ursache zu suchen, während Alles dafür spricht, daß ihre Quelle im Nervensystem ist: denn sie äußern sich in allen Muskeln, welche dem Einflusse des Willens unterworfen sind; überdieß leidet die Frau an Schwindel, Verdunklung der Augen, Ohrenklingen u. s. w., unzweideutigen Zeichen eines abnormen Zustandes des Gehirns.

Schon mehrfach wurden, um der Kranken Erleichterung zu verschaffen, die Derivativ- und Revulsivmittel, welche bey Congestionen nach dem Gehirn am wirksamsten sind, angewandt, worauf immer einige Verminderung der Symptome eintrat.

Diese Umstände berechtigen nach meiner Ansicht zu dem Schluß, daß bei dieser Frau ein beständiger Andrang von Säften nach dem Gehirn Statt findet, von dem die verschiednen, oben erwähnten, nervösen Erscheinungen abzuleiten sind. Als sie vor drei Tagen auf einem etwas unebenen Boden ging, stieß sie mit dem Fuße an und fiel bewußtlos auf den Rücken nieder, ohne daß nach ihrer Versicherung Schwindel vorangegangen wäre. Sie kam sehr schnell wieder zu sich; allein von diesem Augenblick an wächst der Schwindel nebst allen übrigen Symptomen einer Congestion nach dem Gehirn in unausgesetzt steigendem Grade. Sie klagt außerdem über einen ziemlich starken Rücken- und Seitenschmerz; wobei indeß die Respirationsfunctionen ungestört von Statten gehen; nur das tiefe Einathmen ver-

mehrt den Schmerz, der daher wahrscheinlich blos von Contusion der Brustwände abhängt.

Die Kranke sagt ferner aus, daß sich seit vierzehn Tagen alle Morgen Erbrechen bei ihr einstelle. Sie wird von heftigem Durst gequält: die Zunge ist weißlich, der Unterleib beim Druck schmerzhaft; der Appetit verschwunden, der Leib verstopft, was auf eine gastrische Reizung, unabhängig von der Gehirnkrankheit, deutet. Die Katamenien stellten sich Sonnabends nach dem Fall ein, obgleich ihr, sonst gewöhnlich sehr regelmäßig erfolgender, Eintritt eigentlich erst in achtzehn Tagen Statt haben sollte.

Meiner Ansicht nach ist dieses verzeitige Erscheinen des Blutflusses auf Rechnung der heftigen, durch den Fall verursachten, Erschütterung, in Verbindung mit der habituellen Plethora dieses Subjects, zu setzen. Einen ähnlichen Fall beobachteten wir neulich bei einer Frau, die das Maaß im Genuß aufregender Getränke überschritten hatte, worauf sich schnell gastrische Symptome, Erbrechen u. s. w. einstellten, alles Ursachen, welche ausnehmend zur Beschleunigung der Circulation wirken. Es läßt sich leicht denken, daß durch eine solche Störung allen Organen eine größere Menge Blut zugeführt, und ihre Thätigkeit erhöht werden muß, wodurch auf den gefäßreichsten und am meisten perspirabeln Membranen, leicht eine Exhalation von Blut zu Stande kommen kann. Auch sieht man nicht selten in Folge des Uebermaaßes geistiger Getränke Nasenbluten bei Männern und Mutterblutstürze bei Weibern entstehen.

Hierin kann man auch eine Bestätigung der Erklärung finden, die uns Herr Rostan im Anfange des Cursus von der Wirkung der Emmenagoga gab. Nach seiner Ansicht äußern diese Mittel, denen fast allen eine aufregende Wirkung zukommt, keinen specifischen Einfluß auf den Uterus; daher, wenn sie zuweilen den Monatsfluß zurückrufen, dieß einzig ihrer allgemein aufregenden Wirkung zuzuschreiben ist; ein Umstand, der große Vorsicht bei ihrer Anwendung nöthig macht, zumal wenn sich in Folge des unterdrückten Blutflusses irgend eine Entzündung ausgebildet hat.

Diese Betrachtungen müssen uns bei Feststellung der zweckmäßigsten therapeutischen Indicationen leiten. Alle Zeichen einer sehr heftigen Congestion nach dem Kopf sind noch vorhanden. Man beobachtet Schwindel, Ohrenklingen, Verdunklung der Augen; das Gesicht ist stark injicirt und warm; der Puls gehoben. Die Regeln haben sich eingestellt, sind reichlich am ersten Tage, weniger reichlich am zweiten geflossen, u. s. w. Darf man diese Ausleerung auf Rechnung eines heilsamen Bestrebens der Natur schreiben, das für sich allein die Heilung herbeizuführen vermöchte? Würde ferner wohl ein Nachtheil von der Anwendung eines kräftigen Mittels zu fürchten seyn, das diese Ausleerung vielleicht unterdrücken könnte?

Was die Entscheidung der ersten Frage betrifft, so scheint mir der Blutfluß aus dem Uterus, da er von keiner andern Ursache als der heftigen Erschütterung des ganzen Organismus einer plethorischen Person abhing, keine besondere Aufmerksamkeit hinsichtlich seines Sitzes

zu verdienen. Daß er von Vortheil für die Kranke ſey, leidet wohl keinen Zweifel; allein da er nur den erſten Tag ziemlich reichlich war, am zweiten aber ſich minderte, ohne eine ſehr merkliche Erleichterung nachzulaſſen; ſo darf man von ihm allein wohl nicht die Heilung erwarten, und muß zu wirkſamern Mitteln ſchreiten. Steht nicht aber auf der andern Seite zu befürchten, daß in Folge der Anwendung ſolcher Mittel die Menſtruen unterdrückt, und dadurch ſchlimmere Zufälle als die jetzt vorhandenen hervorgerufen werden können? Ich glaube, man kann ſich dieſer Beſorgniſſe entſchlagen, wenn man ſich die wahrſcheinliche Urſache dieſes Blutfluſſes zurückruft, und zugleich erwägt, daß ihr Eintritt nicht zur natürlichen Periode Statt fand: daß man überdieß bei einer unausgeſetzten Aufmerkſamkeit auf die Kranke den, ſich etwa einſtellenden, Zufällen leicht begegnen könne. Ich halte daher eine allgemeine reichliche Blutentziehung für das zweckmäßigſte Mittel, dasjenige zu bewirken, was die Natur durch Hervorrufung eines außergewöhnlichen Blutfluſſes durchſetzen zu wollen ſchien, und glaube, daß die Erfüllung dieſer Indication die jetzt vorhandenen Zufälle beſeitigen wird, ohne neue zu veranlaſſen.

Ein Aderlaß von vier Paletten wird vorgenommen; deſſen ungeachtet dauert der Mutterblutfluß noch fort. Im Kopfe fühlt ſich die Kranke ſehr erleichtert: ſie bricht dieſen Morgen nicht, und ihr Befinden iſt im allgemeinen weit beſſer.

Der einige Tage hindurch fortgeſetzte Gebrauch diluirender Mittel führt bald eine völlige Geneſung herbei.

## Sechsundfunfzigſte Beobachtung.

### Congeſtion nach dem Gehirn *).

Anne Octavine, verwitwete Vimoueux, ſiebenundſiebzig Jahr alt, verfiel am 26ſten Februar in Folge einer Gemüthsbewegung in bewußtloſen Zuſtand. Man brachte ſie ſogleich in die Infirmerie; Sinapismen wurden an die Beine gelegt, und bald kam ſie wieder zu ſich.

Am andern Morgen befand ſie ſich ſo wohl, daß man keine weitern Zufälle befürchten zu brauchen glaubte. Indeß ſuchte man die Urſach des ſtattgehabten Zufalls zu ergründen, und blieb nach einiger Abwägung des Für und Wider bei einem heftigen und plötzlichen Blutandrang nach dem Gehirn ſtehen; denn keine der Urſachen, welche Aſphyxie hervorrufen können, war vorausgegangen; die Stärke des Subjects und die Abweſenheit von Herzkrankheiten entfernten den Gedanken an eine Ohnmacht, und kein Symptom in den Gehirnfunctionen ließ auf eine Meningitis oder ein Blutextravaſat ſchließen.

Herr Roſtan glaubte, daß die heftige Congeſtion, welche aller Wahrſcheinlichkeit nach die Bewußtloſigkeit hervorgerufen hatte, ein hinlängliches Irritament für das Gehirn geweſen ſeyn könnte, um ſpäter entzündliche Zufälle herbeizurufen, die jetzt wenigſtens nicht vorhanden waren.

---

*) Aufgezeichnet von Herrn Fouille.

Am Abend deſſelben Tages rechtfertigte der Zuſtand der Kranken vollkommen die zuvor geäußerten Beſorgniſſe; ſie ſaß aufrecht; ihr Geſicht war geröthet, die Augen glänzend, die Hände in beſtändiger Bewegung; Kopfkiſſen und Decken ſah man umhergeworfen. Sie antwortete lachend auf die ernſthafteſten Fragen; der Puls war ſtark, die Haut warm, u. ſ. w.

Da der nämliche Zuſtand noch am andern Morgen anhielt, ſo wurden zwanzig Blutigel an den Hals gelegt, worauf vollkommene Geneſung erfolgte.

---

## Siebenundfunfzigſte Beobachtung *).

### Congeſtion.

Aubigny, verwitwete Ratier, ſechszig Jahr alt, ſtarker Conſtitution, ſehr wohl beleibt, für Eindrücke ſehr empfänglich, ward vor einigen Jahren in Folge einer Gemüthsbewegung blind, und litt ſeit dieſer Zeit häufig an Kopfweh; öfters ſtiegen ihr heiße Wallungen plötzlich nach dem Kopfe, das Geſicht röthete ſich, u. ſ. w.; doch verſchwanden dieſe Zufälle gewöhnlich von ſelbſt.

Am 9ten Februar Morgens fühlte ſie Hemmung in der Sprache; am nämlichen Tage erlitt ſie einen Fall in Folge einer Bewußtloſigkeit, aus der ſie bald wieder zu ſich kam, die aber eine Hemmung in den Bewegungen der Gliedmaßen und der Zunge nachließ. In dieſem Zuſtande blieb die Kranke bis zum 14ten Februar,

---

*) Von Herrn Foville.

wobei ſie wie gewöhnlich aß, gut verdaute, aber faſt gar keinen Stuhlgang hatte. (Ein ſolcher Zuſtand von Verſtopfung iſt nicht ſelten bei dieſer Kranken.) Am 14ten Februar ſchien die Krankheit den Wärterinnen ſehr verſchlimmert, weshalb ſie den wachhabenden Eleven herbeiriefen. Er beobachtete folgende Erſcheinungen: Rückenlage, die Arme an den Seiten herabhängend, das Geſicht wenig geröthet und unbeweglich; Augen und Mund geöffnet. Auf die Fragen, die man an die Kranke richtete, erfolgte gar keine oder eine ganz einſylbige Antwort. Die allgemeinen Bewegungen waren ganz unſtät und ungeregelt. Der Eleve in Erwägung, daß die hauptſächlichſten Störungen in den Bewegungen und in den Geiſtesthätigkeiten, beides Functionen des Gehirns, Statt fanden, glaubte dieſes Organ für den leidenden Theil anſehen zu müſſen. Er entſchloß ſich, mit Berückſichtigung der Kräfte der Kranken, zwanzig Blutigel an den Hals legen zu laſſen, und verordnete nebenbei ein Klyſtier und einen eröffnenden Trank.

(Der Verordnung wurde am Morgen Genüge geleiſtet). Am Abend hatten die Symptome ein andres Anſehn erhalten. An die Stelle des, am Morgen beobachteten, Stupors war eine ganz eigenthümliche Modification in den Gehirnfunctionen getreten; faſt unausgeſetzt und ruckweis, doch in ziemlich beſchränktem Spielraum erfolgende, Bewegungen, leichte Anziehungen der Gliedmaßen fanden Statt, und zwar vorzugsweiſe auf der linken Seite. Dieſe Bewegungen ſchienen der Willkühr nicht zu gehorchen; doch vermochte die Kranke ohne weitres die Hände an den Kopf zu bringen, wenn man

es verlangte, und beantwortete die an sie gethanenen Fragen richtig, obwohl mit einer eigenthümlichen Biegung der Stimme.

Wenn man, ohne die Rede an sie zu richten, so spricht, daß sie es hören kann, so wiederholt sie die letzten Worte, oder gibt auch eine Antwort, sie mag passen oder nicht; kurz sie mischt sich in die Unterhaltung, gerade als wenn es nicht anders seyn dürfte. Vorzüglich dann, wenn man mit ihr spricht, oder wenn die Gehirnthätigkeit auf irgend eine andre Weise in Anspruch genommen wird, äußern sich die Bewegungen der linken Seite. Weit ruhiger ist sie, wenn man entfernt ist. Außerdem verdienen noch mehrere Symptome eine Berücksichtigung: Das Gesicht ist ziemlich geröthet, die Haut nicht sehr warm; aber der Puls häufig und stark. Von einem gereizten Zustande des Darmkanals ist nichts wahr zu nehmen; der stärkste Druck auf den Unterleib wird ganz ohne Schmerz vertragen.

Die beobachteten Erscheinungen führen nothwendig zu dem Schluß auf ein Leiden des Gehirns, indem die Functionen dieses Organs, Geistesthätigkeiten und Bewegungen gleichzeitig gestört sind; allein nicht so leicht möchte die Beschaffenheit dieser Störung auszumitteln seyn. Darf man einige Vermuthungen wagen, so scheint mir die Annahme nicht verwerflich, daß die plötzliche Bewußtlosigkeit, welche am 9ten Februar Statt hatte, Folge einer heftigen Congestion nach dem Gehirn war, und daß den nachher beobachteten Symptomen die, durch diese Congestion verursachten, Störungen zu Grunde

lagen. Der verſchiedne Zuſtand, in welchem ſich der rechte und linke Arm befinden, deutet unbezweifelt an, daß, abgeſehen von der allgemeinen Affection des Gehirns, jede entſprechende Hemisphäre deſſelben noch auf beſondre Weiſe ergriffen ſey: möglich wäre es aber wohl auch, daß der heftige Blutandrang nach dem Gehirn in ſeiner Subſtanz einige Ecchymoſen hervorgebracht hätte, ähnlich denen, welche man häufig in der Nähe von Erweichungen findet, und daß die Localzufälle in den Gliedmaßen nur von dieſen Localverletzungen im Gehirn abhingen? Wie dem auch ſey, ſo wurde die antiphlogiſtiſche Behandlung eingeſchlagen, ohne indeß einen ganz befriedigenden Erfolg zu gewähren; man hatte wiederholte Aderläſſe nöthig, weil neue ſehr ſtarke Congeſtionen eintraten. Gegen Ende der Krankheit ſtellten ſich Contractur der untern Gliedmaßen und gangränöſe Schorfe am Sacrum ein; endlich wurden erſtre gelähmt, und der Tod erfolgte.

## Leichenöffnung.

Wenn man ſich erinnert, wie unbeſtimmt die Symptome in dieſer Krankheit auftraten, ſo wird man beinahe erwarten, daß ſich auch in den organiſchen Veränderungen, von welchen ſie abhingen, nichts Entſchiedenes vorfand. Nach Oeffnung des Schädels erblickte man Injection der dura mater, Infiltration zwiſchen der arachnoidea und pia mater, einige weiße Flecken in denſelben, mehrere livid-rothe Flecken und mehrere kleine Blutanſammlungen in der Subſtanz des Gehirns, ohne daß eine Stelle deſſelben vorzugsweiſe krankhaft

verändert, oder eine ſeiner beiden Subſtanzen mehr als die andre ergriffen geweſen wäre.

Am deutlichſten trat noch der krankhafte Zuſtand im kleinen Gehirn hervor, deſſen erweichte Oberfläche man zugleich mit den, es umgebenden, Membranen ablöſte.

Das Lungenparenchym war verſtopft; das Herz groß und ſchlaff.

Die innere Oberfläche des Dünndarms zeigte ſich geröthet, etwas auch die des Dickdarms.

---

## Achtundfunfzigſte Beobachtung *).

### Congeſtion nach dem Gehirn, ohne Verluſt des Bewußtſeyns, von allgemeiner Plethora herrührend.

Marie Thereſe Courtois, unverheirathet, vier und funfzig Jahr alt, trägt alle Kennzeichen einer plethoriſchen Conſtitution. Ihre Cavitäten ſind geräumig, die Gliedmaßen ſtark ausgebildet, das Fleiſch von einer bemerkenswerthen Conſiſtenz, und zugleich in einer Fülle vorhanden, wie man es nicht oft bei einer Frau trifft. Der Uterus hörte, ungeachtet mehrerer Krankheiten, niemals auf, periodiſch ſeine Functionen zu erfüllen. Am 18ten November 1822 kam ſie in die Infirmerie, über Schmerzen in der Bruſt- und Oberbauchgegend klagend, die ſich ſeit kurzem ohne voraus-

*) Von Herrn Germain.

gegangenen Schauder eingeſtellt hatten. Ein brennender Durſt, der vielleicht eben ſo ſehr auf Rechnung der bedeutenden Wärme als der Krankheit zu ſchreiben iſt, quält ſie ſehr. Die Zunge iſt übrigens feucht, nicht ſehr gelb, auch ſonſt kein Zeichen eines Leidens des Magens oder Darmcanals vorhanden. Die energiſchen Herzſchläge geben dem Puls Stärke und Frequenz, und befördern eine ſehr reichliche Tranſpiration. Man glaubte keine eingreifende Behandlungsart einſchlagen zu dürfen. Bloß Diät und ſäuerliche Getränke wurden verordnet. Deſſenungeachtet dauern die Symptome in gleicher Art und mit derſelben Heftigkeit fort. Am 22ſten November Schmerz im rechten Hypochondrium, Erbrechen ſchleimiger Stoffe, ohne Beiſeyn irgend eines andern Symptoms, welches auf Entzündung der Abdominalorgane deuten könnte. Funfzehn an den Anus geſetzte Blutigel entleeren viel Blut, ohne im Zuſtand eine Beſſerung zu bewirken.

Acht Tage lang bleibt man bei der expectirenden Methode ſtehen; allein jetzt tritt eine neue Reihe von Zufällen ein.

Das Geſicht iſt verzogen, über und über roth; der Blick lebhaft, funkelnd; der Umkreis der Lippen ſehr roth; Schwindel, öftere Betäubung, Ohrenklingen, Schmerz und Schwere im Kopfe, Pulſiren der Temporalarterien finden Statt.

Die ſehr kräftige und beſchleunigte Zuſammenziehung des linken Ventrikels gibt dem Puls eine Härte, Fülle und Frequenz, welche eine allgemeine Blutentziehung nothwendig machen.

Ein Aderlaß von vier Palletten wird vorgenommen, worauf alle Zufälle zugleich verſchwinden; ſo daß nach einigen Tagen der vorige Geſundheitszuſtand wieder hergeſtellt iſt.

Am funfzehnten Tage verlangt die Kranke ihre Entlaſſung, die ſie am ſechszehnten nach vollkommen erfolgter Geneſung erhält.

---

## Neunundfunfzigſte Beobachtung *).

### Congeſtion nach dem Gehirn mit ausgezeichneter Erſtarrung der Gliedmaßen, in zwei Tagen geheilt.

Marie Angélique Varlourel, verheurathet, neun und ſiebzig Jahr alt, ſchwacher Conſtitution und deutliche Spuren des Alters tragend, leidet ſeit langer Zeit an Herzklopfen und Dyſpnoe, vornämlich des Nachts; anhaltendes Gehen fällt ihr ausnehmend ſchwer. Seit einigen Monaten verſpürt ſie Schwindel, Betäubung, Täuſchungen des Geſichtsſinns. Vor vierzehn Tagen wurde ſie von einem heftigen Kopfſchmerz befallen, und am 6ten März Abends ſtellte ſich allgemeines Uebelbefinden und Schauder ein; worauf Fieber mit heftigem Durſt folgte. Nachdem dieſe Zufälle drei Tage angehalten hatten, fiel die Kranke in eine Ohnmacht; kam zwar bald wieder zu ſich; aber in offenbarem Delirium. Die Blicke ſind lebhaft, das Geſicht

*) Von Herrn Germain.

verzogen, die Antworten ohne Zuſammenhang. Bei Unterſuchung der einzelnen Functionen ergibt ſich: 1) Schmerz in der rechten Seite der Bruſt, nicht ganz heller Ton am hintern Theile derſelben, ſonſt kein andres Zeichen. 2) Häufiger und gehobener Puls. 3) Trockne, in der Mitte weiße, an den Rändern rothe, Zunge; heftiger Durſt, die Oberbauchgegend beim Druck etwas ſchmerzhaft.

Man glaubte den Sitz des vorwaltenden Leidens im Gehirn zu erkennen, und es einem beträchtlichen Blutandrange nach dieſem Organ beimeſſen zu müſſen; denn es fand Erſtarrung der Gliedmaßen Statt, u. ſ. w. u. ſ. w. Zwanzig Blutigel wurden an den Hals gelegt; ſchleimige Mittel zum Getränk, und erweichende zum Klyſtier verordnet. Am andern Tage, den 11ten März, kein Delirium mehr, der Ausdruck des Geſichts ruhig und natürlich, dr. Puls ſehr wenig frequent. Deſſenungeachtet hielt man es für gerathen, ableitende Mittel an die Füße anzubringen. Dieſe hatten den erwünſchteſten Erfolg, alle pleuritiſchen, gaſtriſchen und Gehirnſymptome verſchwanden von jetzt an, und es erfolgte eine ſchnelle Geneſung.

Gegen Ende des März ward ſie entlaſſen.

## Sechszigſte Beobachtung *).

### Congeſtion nach dem Gehirn mit ſchwachem Extravaſate; der Ausgang glücklich. (25 Grad Wärme.)

Aimée Edet, verwittwete Caron, ſiebzig Jahr alt, ſanguiniſchen Temperaments, heiterer Gemüthsart und kleiner Statur, zeigt eine Verkrümmung der Wirbelſäule nach rechts. Im funfzehnten Jahre ward ſie menſtruirt, nachher Mutter zweier Kinder; in ihrem acht und vierzigſten Jahre verſchwand der Monatsfluß, ohne daß ſie früher je an einer Krankheit gelitten hätte. Seit mehreren Jahren aber finden alle Symptome einer organiſchen Herzkrankheit bei ihr Statt, als Palpitationen und ſehr bedeutende Hemmung der Reſpiration, die beſonders während der Winterkälte zunimmt. Bei der geringſten Bewegung, und vornehmlich beim Erſteigen einer etwas ſteilen Treppe, kommt ſie ganz außer Athem; der Huſten verläßt ſie faſt nie, iſt indeß weit ſtärker im Winter als im Sommer. Die Beſchaffenheit des Auswurfs deutet in der That auf einen alten Catarrh. Schon mehrmals ſind Congeſtionen nach dem Gehirn, mit Verluſt des Bewußtſeyns, eingetreten. Oft verſpürt ſie Schwindel, Klingen und Brauſen in den Ohren. Der Schlaf iſt indeß nicht merklich geſtört. Niemals hat ſie an Kopfſchmerzen gelitten, welche auf eine örtliche Gehirnaffection

*) Von Herrn Dreuſin.

ſchließen laſſen könnten. Ihre Gliedmaßen ſind immer vollkommen beweglich, und frei von Paralyſe geweſen; nicht einmal Ameiſenlaufen oder Erſtarrung hat ſie darin verſpürt. Die Geiſtesfunctionen ſchienen nie geſtört geweſen zu ſeyn. Die einzigen krankhaften Symptome, die ſie darbot, waren kolikartige Schmerzen, die ſich mehreremal einſtellten. Geſtern aber, am 5ten Juni 1822, um 2 Uhr Nachmittags verliert ſie plötzlich, während ſie noch bei Tiſche ſitzt, und erſt einen Theil ihrer Suppe gegeſſen hat, das Bewußtſeyn; das Geſicht wird roth, verzogen; die Augen ſind injicirt, die Carotiden und Temporalarterien pulſiren heftig; der Puls iſt ſtark, gehoben, die Haut warm. In der Infirmerie, wohin man ſie jetzt bringt, bleibt ſie noch ziemlich eine halbe Stunde in dieſem Zuſtande, und kommt dann wieder zu ſich. Am andern Morgen beim Krankenbeſuch nimmt man folgende Symptome an ihr wahr!

Am 6ten Juny. Sie liegt auf dem Rücken, das Geſicht iſt noch roth, die Augen glänzend; ſie beantwortet mit Lebhaftigkeit alle Fragen, die man an ſie richtet; weiß aber nichts von dem bewußtloſen Zuſtande, in den ſie verfallen war. Nur mit Mühe vermag ſie die linke Hand an den Kopf zu bringen. Das linke Bein iſt ziemlich frei beweglich, Kopfſchmerz nicht vorhanden; die Zunge etwas unrein und an den Rändern roth; der Mund ſchleimig; weder Aufſtoßen noch Neigung zum Brechen; wenig Durſt, guter Appetit. Die Oberbauchgegend gegen den Druck empfindlich; der Leib geſchmeidig, aber verſtopft. Die Reſpiration

iſt gehemmt; die Bronchen enthalten viel Schleim, der ein ziſchendes Röcheln veranlaßt. Die Herzſchläge ſind ſtark: die Haut warm, der Puls häufig und gehoben. (Verordnung: Aderlaß von drei Paletten, Cichorien mit Honig; Klyſtier mit Glauberſalz; Senfſußbad).

Am 7ten Juny. Das abgelaſſene Blut iſt reich an Cruor und ohne Entzündungshaut. Die Kranke befindet ſich beſſer; die Geſichtsröthe iſt vermindert; es zeigt ſich keine Unruhe mehr. Die Stärke und Häufigkeit des Pulſes hat abgenommen; allein die Bewegungen des linken Arms ſind immer noch ſehr gehemmt. (Nämlicher Trank).

Am 8ten und 9ten Juny. Das Befinden der Kranken iſt ſehr gut; die Bewegung geht von Tage zu Tage leichter von Statten. Nirgends iſt Schmerz verhanden. Puls und Reſpiration ſind wieder natürlich, Appetit und Verdauung normal; auch alle übrigen Functionen gehen vollkommen wohl von Statten.

Am 10ten Juny. Nämlicher Zuſtand.

Am 11ten Juny. Etwas Stuhlausleerung und ein Schmerz in der rechten Seite des Halſes hat ſich eingeſtellt; letzterer ſcheint durch Zugluft von einer benachbarten Thür veranlaßt. Die Kranke hat übrigens die Nacht gut zugebracht. Der linke Arm iſt faſt eben ſo beweglich als der rechte.

Am 12ten Juny. Alle Zufälle ſind verſchwunden; die Kranke hat gut geſchlafen, fühlt nirgends mehr Schmerz, und athmet frei. Bloß noch etwas Huſten iſt übrig, welcher auf Rechnung der Herzkrankheit zu

ſchreiben iſt, daran die Kranke leidet. Sie ſteht aus dem Bett auf, und geht herum, ohne den geringſten ſchlimmen Zufall dabei zu erfahren.

Am 11ten Juny. Die Caren iſt geneſen, und fühlt nur noch eine ganz geringe Schwäche in dem gelähmt geweſenen Arm.

## Neue Krankheit, Congeſtion nach dem Gehirn.

Sie bleibt geſund bis zum 26ſten Auguſt 1822, wo ſie von einer neuen Congeſtion nach dem Gehirn befallen wird. Sie lag dießmal in No. 100., des Saals St. Matthieu, und ließ uns beim Krankenbeſuch am Morgen des 27ſten Auguſts 1822 folgende Symptome wahrnehmen:

Am 27ſten Auguſt. Sie iſt noch ganz betäubt. Die Bewegungen der Zunge ſind gehemmt; ſie ſagt, ſie habe Ameiſenlaufen verſpürt, und könne den linken Arm nicht recht bewegen. Der Mund iſt etwas nach rechts verzogen, die Reſpiration frei, der Puls ſtark und gehoben. (Verordnung: Aderlaß von zwei Paletten, Senffußbad, eröffnende Tiſane).

Am 28ſten Auguſt. Um halb fünf Uhr Abends tritt eine neue Congeſtion nach dem Gehirn mit Bewußtloſigkeit ein, weßhalb zwanzig Blutigel an den Hals gelegt werden.

Am 29ſten Auguſt. Die Kranke iſt in ſteter Unruhe, die Nacht über iſt ſie mehrmals aufgeſtanden. Das Geſicht iſt klar, der Mund nicht mehr verzogen; die Sprache frei, die Gliedmaßen mit Leichtigkeit be-

weglich; bloß im linken Arm eine geringe Starrheit vorhanden. Das Athmen leicht, der Puls faſt natürlich. Die Verdauungsfunctionen in gutem Zuſtande; Verlangen nach Speiſen. (Verordnung: Blaſenpflaſter an ein Bein, ſtrenge Diät).

Am 30ſten Auguſt. Die Kranke hat geſtern viel delirirt, ſo daß das Anlegen des Zwangscamiſols nöthig geworden iſt, um ſie im Bett zu erhalten. Fragt man ſie, wo ſie Schmerz empfinde, ſo antwortet ſie, daß ſie gar nicht krank ſey. Der Puls iſt regelmäßig, aber etwas frequent; dabei Verſtopfung. (Verordnung: Strenge Diät, eröffnende Tiſane und Klyſtier).

Am 31ſten Auguſt. Das Delirium iſt verſchwunden, die Kranke ſpricht ziemlich vernünftig. Sie klagt heute über ein Gefühl von Erſtarrung im Arm und Bein der rechten Seite; dabei wird ſie öfters von Betäubung überfallen: Kopfſchmerz iſt übrigens nicht vorhanden. Die Reſpiration iſt frei, der Puls etwas frequent und die Haut warm. Die Kranke iſt auf dem Nachtſtuhl geweſen. (Nämliche Verordnung).

Am 1ſten September. Die Kranke befindet ſich beſſer, das Geſicht iſt weniger geröthet; das Delirium ganz verſchwunden; der Puls regelmäßig und natürlich. Sie klagt ſehr über den Schmerz, den ihr das Blaſenpflaſter verurſacht. Alle Functionen gehen wohl von Statten; man geſtattet ihr eine leichte Suppe.

Am 2ten September. Sie klagt nicht mehr über das Blaſenpflaſter.

Am 7ten September. Alle Zufälle ſind verſchwunden.

## Einundſechzigſte Beobachtung *).

### Congeſtion nach dem Gehirn.

Anne Marſeille, verwittwete Lepautre, 63 Jahr alt, ſtarker, plethoriſcher Conſtitution, ſanguiniſchen Temperaments, hat ſonſt immer einer guten Geſundheit genoſſen. Von der ſehr bedeutenden Erregbarkeit ihres Gehirns zeugen ihre große Reizbarkeit, die Kopfſchmerzen, an denen ſie häufig leidet, und mehrere Gehirnaffectionen, welche immer der Anwendung von Blutausleerungen wichen.

Vor zwei Tagen ward ihr nach dem Eſſen von einer ihrer Bekannten eine ſehr empfindliche Beleidigung zugefügt, welche ſie ſich ſo zu Herzen nahm, daß ſie in bewußtloſen Zuſtand verfiel, und von allgemeinen Convulſionen ergriffen wurde. Als ich hinzugerufen ward, fand ich ſie ſchon wieder etwas zur Beſinnung gekommen; allein noch dauerten ſehr heftige convulſiviſche Bewegungen fort; die Hände waren krampfhaft geſchloſſen, die Reſpiration ſehr beſchleunigt, gewiſſermaaßen convulſiviſch und ſtark ziſchend; das Herz und die Carotiden pulſirten ausnehmend heftig und ſtürmiſch; das Geſicht war injicirt und brennend; die Kranke vermochte nicht mehr verſtändlich zu ſprechen, ſchien jedoch noch ihre Beſinnung zu haben.

Ich ſtellte ſogleich einen reichlichen Aderlaß an: kaum waren einige Unzen Blut gefloſſen, als die Con-

*) Von Hrn. Joville.

vulſionen aufhörten: die Bewegungen wurden frei, ſo daß die Kranke ohne Schwierigkeit ein Stäbchen bewegen konnte, welches ich ihr mit vieler Mühe in die Hand gebracht hatte. Die Sprache kehrte auch faſt augenblicklich wieder, und die Kranke bediente ſich derſelben, um auszudrücken, wie ſehr ſie ſich erleichtert fühle. Dieſes Gefühl nahm zu, je mehr das Blut floß. Ich ließ ziemlich 3 Paletten ab, worauf der natürliche Zuſtand der Frau beinahe wieder hergeſtellt war. Alle vom Gehirn abhängigen Functionen gingen frei von Statten; blos noch eine geringe Unruhe, etwas Ameiſenlaufen in den Gliedmaaſſen, vornämlich der linken Seite und convulſiviſche Bewegungen auf der nämlichen Seite des Geſichts waren vorhanden. Es ſtellte ſich Aufſtoßen ein, und die Kranke gab die Nahrungsmittel von ſich, die ſie faſt unmittelbar vor dem Zufall zu ſich genommen hatte.

Ungeachtet der groſſen Erleichterung, welche der Aderlaß zur Folge gehabt hatte, hielt ich doch die Anwendung einiger ableitender Mittel noch für dienlich, und verordnete daher ein purgirendes Klyſtier, worauf eine reichliche Stuhlausleerung erfolgte. Am andern Tage hatte ich vollkommen Urſache, mit dem Zuſtande der Kranken zufrieden zu ſeyn. Einige Tage darauf indeß kehrte der Kopfſchmerz wieder, das Ameiſenlaufen in der linken Körperhälfte und die zuckenden Bewegungen der nämlichen Seite des Geſichts dauerten fort: Auch waren Kopfſchmerzen auf der linken Seite vorhanden; doch offenbar nur äuſſerlich; indem ſie durch den geringſten Druck vermehrt wurden. Ein

neuer Aderlaß ward vorgenommen, und einige Zeit darauf verließ die Kranke die Infirmerie, ohne indeß eine völlig freie Beweglichkeit der linken Seite wieder erlangt zu haben.

Nach Herrn Roſtans Anſicht hingen die primären Zufälle von einer heftigen Congeſtion des Bluts nach dem Gehirn ab, die vielleicht die eine Seite ſtärker als die andere betraf; wahrſcheinlich hatte ſich ſelbſt ein geringes Blutextravaſat in der rechten Hemiſphäre gebildet, welches die Symptome erklärlich machte, die ſich nach einigen Tagen auf die linke Körperhälfte allein beſchränkten.

---

## Zweiundſechzigſte Beobachtung *).

### Allgemeine Congeſtion nach dem Gehirn.

Eine Frau, 71 Jahr alt, mittelmäßig ſtarker Conſtitution, genoß früher immer einer guten Geſundheit. Im 15ten Jahre ward ſie menſtruirt, nachher Mutter mehrerer Kinder, und verlor die Katamenien im 50ſten Jahre ohne krankhafte Zufälle.

Vor 2 Jahren fühlte ſie ſich plötzlich betäubt, und fiel in ihrer Stube nieder, doch ohne den Gebrauch ihrer Sinne dabei zu verlieren. Ungeachtet des angeſtellten Aderlaſſes und der angelegten Blutigel blieben die beiden Gliedmaßen der linken Seite gelähmt. Nach einem ziemlich langen Zeitraum indeß hatten ſie

---

*) Von Hrn. U. Trélat.

einige Beweglichkeit wieder erlangt, als ein neuer Anfall ſie in den nämlichen Zuſtand zurückverſetzte. Dieſer fand vor einem Jahre Statt, war weniger ſtark als der erſte, und eben ſo wenig mit Ohnmacht verbunden.

Am 16ten Febr. Freitags trat ein 3ter Anfall ein, als ſie eben mit Nähen beſchäftigt war. Sie verſpürte eine Betäubung, welche ſie hinderte ihre Arbeit fortzuſetzen, der Kopf ward ihr ſehr heiß, und ſie konnte nichts mehr mit den Augen erkennen; jedoch verlor ſie nach ihrer Verſicherung, ſo wie nach der Ausſage derer, welche um ſie waren, das Bewußtſeyn nicht. Man brachte ſie in die Infirmerie. Das Geſicht und der ganze Körper waren ausnehmend roth, die Sprache ſehr gehemmt; allein die Gliedmaßen in dem nämlichen Zuſtand als vor dem Anfalle. Der wachhabende Chirurg ſtellte einen ziemlich reichlichen Aderlaß an, und verordnete einen Trank mit tartarus emeticus.

Am 17ten fanden wir beim Krankenbeſuch den Körper und vornämlich das Geſicht noch ſehr roth; der ganze Kopf ſchmerzte, die Bewegungen der Zunge waren gehemmt, die Augen glänzend, Jucken am ganzen Körper, die Pupillen contractil.

Der Unterleib beim Druck ſchmerzhaft, der Geſchmack im Munde bitter, die Zunge ziemlich rein und etwas trocken, Stuhlgang ſelten und erſchwert, Urinausleerung reichlich.

Bruſt völlig frei, Puls regelmäßig, nicht ſehr frequent; wenig Schlaf.

Diagnoſe. Der ſchnelle Eintritt der Zufälle, die Abweſenheit früherer Schmerzen und der Erſtarrung, der gute Zuſtand der Geiſtesfunctionen entfernen jeden Gedanken an eine Gehirnerweichung. Findet aber wohl Hämorrhagie oder blos Congeſtion ſtatt? Die geringe Heftigkeit der Zufälle und das Verharren der Bewegungen im nämlichen Zuſtand als vor dem Anfall, ſprechen für die Congeſtion; der weitere Verlauf der Krankheit wird hierüber noch mehr Licht verbreiten. Hat man die Congeſtion, im Fall es ſich nur um eine ſolche handelt, für örtlich oder für allgemein zu halten? Für allgemein, weil ſie ſich durch keine örtlichen Wirkungen ausſpricht. (Verordnung: Nämlicher Trank mit tartarus emeticus, ein Klyſtier.)

Am 18ten. Die Geſichtsröthe iſt etwas vermindert, die Sprache viel deutlicher; die Kranke verſichert mit einem ungezwungenen Lächeln, daß ſie ſich wohl fühle, daß ſie nicht mehr wünſchen könne, daß ihr Kopfſchmerz verſchwunden ſey.

Am 19ten. Der Zuſtand iſt noch beſſer: das weit weniger geröthete Geſicht hat ſein natürliches Ausſehen wieder erhalten: mehrmalige Stuhlausleerungen haben Statt gehabt.

Am andern und den folgenden Tagen erfolgt die völlige Geneſung.

Der Gang der Krankheit hat die Diagnoſe beſtätigt: wäre ein Extravaſat vorhanden geweſen, ſo würden die Bewegungen ohne Zweifel früher oder ſpäter gehemmt worden ſeyn. Auch die ſchnelle Heilung ſpricht

ganz für eine Congeſtion nach dem Gehirn ohne Blut-erguß, indem die Reſorption eines Extravaſats weit längere Zeit erfordert haben würde.

Bei aufmerkſamer Durchleſung dieſer Beobachtungen wird man gefunden haben, wie ganz anders ſich die einfach und regelmäßig verlaufende Erweichung gewöhnlich verhält. Kein Zeichen in den angeführten Fällen deutet auf einen örtlichen umſchriebenen krankhaften Prozeß; alle laſſen nur eine allgemeine Affection erblicken, ſo die Röthe des Geſichts und Halſes, der Verluſt des Bewußtſeyns, die allgemeine Paralyſe, die Unempfindlichkeit der Sinnesorgane. Zieht man noch überdieß die ſo kurze Dauer der Krankheit in Betracht, ſo wird man wohl keiner weitern Zeichen bedürfen, um beide Affectionen zu unterſcheiden. Iſt nicht aber die Erweichung, welche die Mitte des Gehirns betrifft, von längrer Dauer, und langſamer verſchreitendem Verlaufe? Wenn ſie in Einer Hemiſphäre Statt findet, ſo kann ſie nur gegen das Ende einige Aehnlichkeit mit der Congeſtion nach dem Gehirne zeigen; dann aber laſſen ſich doch örtliche Symptome zu Anfang der Krankheit wahrnehmen. Der raſche Eintritt der Zufälle ſcheint von der Beſchaffenheit der Krankheit abzuhängen, die nothwendig ſchnell verlaufen muß. Eine plötzliche Ausdehnung der Gefäße wird immer um ſo raſchere Zufälle herbeiführen, je geſunder das Organ war, in dem ſie Statt findet; die Compreſſion geſchieht dann plötzlich, und die Zufälle müſſen ſich augenblicklich einſtellen.

Die Blutcongeſtion kann aber auch partiell ſeyn. Wie man in manchen Fällen die Bindehaut des Auges nur auf einer Seite geröthet ſieht, ſo kann auch vermöge der Wirkung der Schwere oder irgend einer andern Urſache die Blutanhäufung ſich nur auf einzelne Stellen des Gehirns oder ſeiner Häute beſchränken, und ſomit örtliche Symptome veranlaſſen. Dieß mag ſeyn; allein dann ſind die Zufälle von keiner großen Bedeutung, und verſchwinden bald wieder, entweder von freien Stücken, oder durch eine zweckmäßige Behandlung: ſie laſſen ſich daher mit den Zufällen der Erweichung, vornämlich in ihrer zweiten Periode, nicht verwechſeln.

Die folgende Beobachtung ſcheint dem Geſagten zum Belege dienen zu können.

---

## Dreiundſechzigſte Beobachtung *).

### Partielle Congeſtion nach dem Gehirn.

Marie Louiſe Arlot, 74 Jahr alt, von ſehr ſtarker Conſtitution, Mutter mehrerer Kinder, hat immer einer vollkommenen Geſundheit genoſſen, die weder durch den Eintritt, noch durch das Verſchwinden der Katamenien geſtört worden iſt.

Seit 3 Jahren befindet ſie ſich im Hoſpiz, ohne irgend krankhaften Zufällen unterworfen zu ſeyn. Am 1ſten März aber verſpürt ſie Schwindel, und kann ſich

*) Von Hrn. U. Trélat.

nicht mehr aufrecht halten. Sie ſelbſt und diejenigen, welche um ſie waren, verſichern übrigens, daß ſie in keinen bewußtloſen Zuſtand gerieth, und ihre Beſinnung vollkommen behielt, daß aber Hemmung der Sprache Statt fand. Die Bewegungen ihres linken Arms und Beins gehen nicht mit der gewöhnlichen Leichtigkeit und Schnelligkeit von Statten.

Noch am nämlichen Tage wird ſie in die Infirmerie gebracht, wo wir ſie am andern Morgen den 20. März mit folgenden Symptomen finden: Das Geſicht roth, animirt; viel Hitze aber kein Schmerz im Kopf; die Sprache frei, dabei aber ſo lebhaft und raſch, daß man den aufgeregten Zuſtand daraus erkennen kann; die Geiſtesfunktionen ungeſtört; der linke Arm viel leichter als geſtern beweglich; er kann eben ſo ſchnell und ſo frei an den Kopf gebracht werden, als der rechte. Die linke Hand vermag nicht ganz ſo viel Kraft beim Druck auszuüben, als die rechte; doch beobachtet man dieß auch häufig bei dem vollkommenſten Geſundheitszuſtande, da die eine Hand vorzugsweiſe vor der andern geübt wird; auch das Bein wird mit Leichtigkeit bewegt; der Mund iſt gar nicht verzogen; beide Augen ſind gleich weit offen, beide Pupillen gleich contractil.

Die Bruſt iſt vollkommen frei.

Kein Schmerz im Magen; kein bittrer Geſchmack im Munde, kein Aufſtoßen, kein Erbrechen; der Stuhlgang natürlich.

Der Mund trocken, der Durſt ziemlich heftig, die Zunge rein, aber nicht ſehr feucht; der Puls voll,

mittelmäßig frequent; die Haut nicht ſehr warm; die Füße ſtets kalt. (Verordnung: Diluirende Getränke, Blutigel an den Hals.)

Am Abend, das Geſicht iſt ſehr roth; die Unruhe ſcheint vermehrt; der Puls iſt ſehr voll und ziemlich frequent; die Haut warm, der Durſt heftig, die Füße kalt.

Diagnoſe. Der Sitz der Krankheit iſt im Kopfe. Alle Symptome ſind acut; man kann daher nicht an ein chroniſches Leiden denken, und es iſt bloß noch die Frage, ob es ſich um eine Erweichung oder um eine partielle Congeſtion handelt, da die Symptome local ſind; die Entſcheidung fällt hier nicht ganz leicht, indem die anamneſtiſchen Zeichen, auf die in Fällen ähnlicher Art immer ſehr viel gebaut werden muß, in dem gegenwärtigen ſehr unbeſtimmt ſind, und nicht viel Licht geben können.

Nach Ausſage der Kranken und der Perſonen, welche um ſie waren, ſcheint ihre linke untere Extremität ſeit geraumer Zeit kraftlos geworden zu ſeyn, und nachzuſchleppen; auch fühlte ſie einige Tage vor ihrer Aufnahme in die Infirmerie Erſtarrung in den Fingern, dem Arm und dem Bein der linken Seite; Umſtände, welche auf das Daſeyn einer Erweichung hindeuten, als deren Begleiter ſie gewöhnlich auftreten.

Auf der andern Seite ſprechen gegen dieſe Anſicht und für die partielle Congeſtion die völlige Abweſenheit von Kopfſchmerzen, an welchen die Kranke nie gelitten zu haben verſichert; das Mißtrauen, welches

man in die Ausſage unwiſſender Leute zu ſetzen berechtigt iſt, deren Ja oder Nein auf die an ſie gethanenen Fragen ſich oft einzig darnach richtet, ob ſie dem Fragenden gefallen oder mißfallen wollen: endlich der gelindere Character, den die Affection trägt, die Art ihres Verlaufs, aus der ſich keine großen Beſorgniſſe ſchöpfen laſſen, und die Neigung, welche ſie zur Zertheilung zu äußern ſcheint.

Hierbei iſt indeſſen nicht außer Acht zu laſſen, daß man in eine ſolche ſchnelle Beſſerung immer ein Mißtrauen ſetzen muß, wenn die Unruhe der Kranken, die Häufigkeit der Arterienſchläge, der heftige Durſt, u. ſ. w., in keinem Verhältniß mit dieſem anſcheinend gebeſſerten Zuſtande ſtehen, vielmehr auf die Fortdauer eines innern Krankheitsproceſſes deuten.

Man muß alſo die Diagnoſe vor der Hand unentſchieden laſſen; beſteht die Krankheit in Congeſtion, ſo wird die Zertheilung nicht lange außen bleiben. Im Fall einer Erweichung werden ſich die Symptome ohne Zweifel verſchlimmern; und die Augen erblicken, was dem Verſtande ſchon vorher klar war.

Am 3ten März. Das Geſicht iſt ſehr roth, die Augen ſind animirt, die Sprache lebhaft, die Haut warm und mit Schweiß bedeckt, der Puls voll und häufig; die Bewegungen des Arms weniger frei als geſtern. (Verordnung: Ein Aderlaß, diluirende Getränke, ein Klyſtier).

Dieſes kräftige Auftreten iſt der Erweichung nicht eigen, welche, mag ſie nun als eine entzündliche Krankheit zu betrachten ſeyn oder nicht, was wohl die

Zukunft allein wird enträthseln können, keine so entschieden ausgesprochenen Symptome im Gefolge hat. Man kann jetzt in der Krankheit eine ziemlich heftige locale Congestion nicht verkennen, welche mehrere Rückfälle gehabt hat, und zu der das Subject sehr disponirt ist. Vielleicht ist selbst ein geringes Extravasat vorhanden, welches wahrscheinlich resorbirt werden wird; und es ließe sich denken, daß der Resorptionsproceß noch den aufgeregten Zustand unterhielte, in welchem sich der ganze Organismus befindet.

Am 4ten März. Nicht zu verkennende Besserung; der Arm wird mit Leichtigkeit bewegt, und ohne Mühe an den Kopf gebracht; das Gesicht ist weniger roth, der Puls weniger hart und weniger voll; die Kranke verlangt zu essen.

In den folgenden Tagen Reconvalescenz; — Genesung.

Doch bleibt das Gesicht immer noch geröthet. Diese Frau wird stets eine große Disposition zu Congestionen nach dem Gehirn behalten, welchem jetzt auf jeden Fall mehr Blut zugeführt wird, als vor der Krankheit.

## §. 2.

## Seröse Congestion, Hydrocephalus.

Mir scheinen die Schriftsteller über diese Krankheiten, mag der Name, welchen sie ihnen gegeben haben, seyn, welcher er wolle, die Folge einer Krankheit mit der Krankheit selbst verwechselt zu haben. Die Namen hydrocephalische Gehirnfieber, seröse Apo-

plexieen, acute oder chroniſche Waſſerköpfe können nichts anders ausdrücken, als eine acute oder chroniſche Phlegmaſie, oder eine organiſche Veränderung des Gehirns oder ſeiner Häute, die ihren Ausgang in ſeröſen Erguß zwiſchen die Gehirnhäute oder in die Ventrikeln genommen hat. Wir müſſen nur nicht vergeſſen, daß ſich die Natur in ihrem geſetzmäßigen Gange immer gleich bleibt. Der Erguß von Serum erfolgt in den Höhlen, welche von ſeröſen Membranen ausgekleidet werden, in Folge organiſcher Krankheiten jeder Art, acuter oder chroniſcher Entzündungen dieſer Membranen, und iſt daher nur als ſecundäre Erſcheinung anzuſehen. Was für die übrigen Höhlen gilt, muß auch für die des Gehirns gelten. Wozu die Heilkunde durch willkührliche Unterſcheidungen verwirren? Wenn man bei der Leichenöffnung eines Individuums, welches mit den Symptomen von Hydrocephalus, ſeröſer Apoplexie, u. ſ. w., geſtorben iſt, einen ſeröſen Erguß antrifft, ſo muß man das Gehirn mit Aufmerkſamkeit unterſuchen, ob nicht vielleicht noch eine andere Verletzung in demſelben vorhanden ſey; der Fall, wo man keine ſolche vorfinden ſollte, tritt ausnehmend ſelten ein. Die Erweichung des Gehirns iſt unter allen Krankheiten diejenige, welche zu dieſer ſeröſen Anſammlung am häufigſten Anlaß giebt; warum, iſt mir nicht klar. Die Erklärung, welche man hinſichtlich der Herz- und Lungenkrankheiten gegeben hat, iſt zwar für dieſe ganz befriedigend; allein ſie läßt keine Anwendung auf die Krankheiten der andern Eingeweide zu. Wie dem auch ſey, immer giebt ſich dieſe

ſeröſe Anſammlung durch die allgemeinen, vom Druck auf das Gehirn abhängigen, Erſcheinungen zu erkennen, als Schläfrigkeit, Abnahme der Geiſteskräfte, allgemeine Paralyſe, Convulſionen, u. ſ. w. Sind örtliche Symptome vorausgegangen, z. B. partielle Paralyſe eines Gliedes oder eines Sinnesorganes, ſo hängen ſie mit vieler Wahrſcheinlichkeit von einer örtlichen Krankheit, wie der Erweichung, ab. Rührt ſie von Entzündung der Gehirnhäute her, ſo ſind die Erſcheinungen, welche ſie veranlaßt, allgemein. Die Waſſeranſammlung in den Ventrikeln hat allgemeine Symptome zur Folge, vermöge der Communication, in der dieſe Höhlungen mit einander ſtehen. Und wenn man ſelbſt annähme, daß irgend eine Urſach dieſe Communication unterbrechen könnte, ſo würde doch die Erweiterung eines Ventrikels ſehr bald comprimirend auf den benachbarten wirken.

## §. 3.

## Arachnitis.

Die Entzündung der Gehirnhäute veranlaßt, wie die vorhergehenden Krankheiten, keine andern als allgemeine Symptome. In der That iſt die Entzündungsröthe allgemein, die Irritation, und ſpäter die Compreſſion an allen Stellen gleich; mithin müſſen auch die Convulſionen, die Contractur, die Schmerzen oder die Paralyſe allgemein ſeyn. Höchſtens mit der Erweichung des Centraltheils des Gehirns ließe ſich daher dieſe Krankheit verwechſeln. Allein dieſe Art der Erweichung iſt im Verhältniß zu ihrem Vorkom-

men an andern Stellen ſehr ſelten. Eine Täuſchung wird alſo ſchon an ſich nicht oft möglich ſeyn, ja die Gefahr einer ſolchen wird faſt ganz verſchwinden, wenn man berückſichtigt, daß die Entzündung der Gehirnhäute gewöhnlich ohne Vorläufer eintritt, und daß die, welche ſie etwa darbietet, mit denen der erſten Periode der Erweichung nicht übereinkommen. Hiernach wurde z. B. bei folgenden Beobachtungen die Diagnoſe im Voraus richtig gefällt.

---

## Vierundſechzigſte Beobachtung *).

### Arachnitis.

Jeanne Cochard, ſieben und ſechszig Jahr alt, trat am 6ten September in die Infirmerie. Seit langer Zeit litt ſie an ſehr heftigen Schmerzen im rechten Ohr, und einem catarrhaliſchen Ausfluß aus demſelben, der einige Tage vor ihrer Ankunft aufhörte.

Am 6ten September. Außerordentliche Unbehaglichkeit, ſehr heftige Ohrenſchmerzen, Gefühl allgemeiner Steifheit, galliges Erbrechen; nachher bewußtloſer Zuſtand mit Gliederzittern und allgemeiner Contraction.

Am 7ten September. Blaſſes Geſicht, die Züge deſſelben manchmal convulſiviſch verzogen. Die Pupillen ziemlich erweitert, die rechte weniger contractil als die linke. Die Zunge feucht, und unfähig, aus dem

*) Aufgezeichnet von Herrn Leblond.

Munde hervorgestreckt zu werden. Der Unterleib aufgeschwellt, aber weder hart noch schmerzhaft. Die Stuhlausleerungen unwillkührlich. Die Respiration leicht und natürlich und etwas frequent. Der Thorax hallt an allen Stellen gehörig wieder. Der Puls frequent, regelmäßig, ziemlich gehoben; die Herzschläge undeutlich. Der bewußtlose Zustand dauert noch fort. Die Kranke versteht nicht mehr, was man sie fragt, und stößt nur noch einige ziemlich schwache Seufzer aus.

Die obern Gliedmaßen sind in einem Zustande auffallender Contraction; die Kranke ist in beständiger Unruhe, sie kehrt sich bald nach dieser bald nach jener Seite im Bette; die untern Gliedmaßen sind weder contract noch gelähmt. (Eröffnende Mittel, ableitende Mittel in den Nacken und an die Beine).

Tod am 8ten September um 5 Uhr Morgens.

Leichenöffnung am 9ten September.

Kopf. Innige Adhäsion der harten Hirnhaut an den Schädelknochen. Die Venen- und Sinus des Gehirns strotzend. Nach Hinwegnahme der harten Hirnhaut erblickt man die Gehirnarachnoidea an mehreren Stellen vereitert, doch bloß an der äußern, das Gehirn bedeckenden, Oberfläche, so daß man das Eiter nicht eher entfernen kann, als bis man in die Arachnoidea, welche die Windungen überzieht, einen Einschnitt gemacht hat. Die Eiterung erstreckt sich tief zwischen einige dieser Windungen hinein. Die Corticalsubstanz zeigt an einigen Stellen eine röthliche Far-

bung, und zwar bis ungefähr eine Linie weit von der Berührungsfläche mit der Markſubſtanz. Der rechte Ventrikel enthält eine gewiſſe Quantität flockigen Serums, und in ſeinem hintern Horn flüſſiges Eiter. Im linken findet ſich von ſolchem ſehr wenig. Die Gefäße des kleinen Gehirns ſtrotzen gleichfalls, und ſeine Häute bieten die nämlichen krankhaften Veränderungen dar, als die des großen Gehirns.

Das rechte Ohr, mit deſſen oberflächlicher Unterſuchung man ſich begnügt, ſcheint dem äußern Anſehen nach, bloß der Sitz eines chroniſchen Catarrhs geweſen zu ſeyn.

Lungen und Herz ſind geſund; an der Spitze der linken Lunge findet ſich eine kleine Narbe vor.

Die Baucheingeweide ſind im völligen Normalzuſtande.

---

## Fünfundſechzigſte Beobachtung *).

### Meningitis.

Die verwittwete Hermann, 84 Jahr alt, ſtarker Conſtitution, genießt gewöhnlich einer kraftvollen Geſundheit. Bei einer Neigung zur Thätigkeit, welche ſie die Schonung gegen ſich ſelbſt vergeſſen läßt, hat ſie wenig vom Alter gelitten: ihr Geiſt und ihre Gliedmaßen ſcheinen noch von jugendlicher Kraft belebt. Noch in der letzten Zeit beſuchte ſie mehrmals in der Woche,

*) Von Hrn. Calmeil.

ohne zu ermüden, ihren alten Mann, der eine große Strecke entfernt wohnte.

Am 21. Jan. 1821 erfährt ſie einige Unannehmlichkeiten, und bringt mehrere Stunden über einer gehitzten Kohlenpfanne zu; man findet ſie kurz darauf in einem Zuſtande von tiefem Stupor, und ſchafft ſie in die Infirmerie. Die Symptome ſind folgende:

Die Kranke liegt in comatöſem Zuſtand, hört auf keine Frage mehr; und läßt ſich nicht aus der Art Torpor erwecken, in welchen ſie verſenkt iſt; Rückenlage, collapsus aller Gliedmaßen, die noch beweglich ſind, und ſich dem ſchmerzhaften Eindruck zu entziehen vermögen, wenn man ſie kneipt. Schnarchende Reſpiration, Schaum vor dem Munde; kleiner und unregelmäßiger Puls. Man ſtellt die Diagnoſe auf ein allgemeines Leiden des Gehirns und ſeiner Häute. (Revulſivmittel.)

13ten. An die Stelle des Coma iſt eine bemerkenswerthe Geſchwätzigkeit getreten; die Kranke wiederholt maſchinenmäßig, aber mit vieler Lebhaftigkeit, einige lateiniſche Gebete, die ſie immer wieder von neuem anfängt. Häufiger Puls; warme Haut; gerötheten Wangen; trockene Zunge. (Man glaubt mit noch mehr Grund auf eine Entzündung der Gehirnhäute ſchließen zu können.)

14ten. Die ganze Nacht hindurch ſehr lautes ungeſtümes Delirium, ſo daß die Anwendung gewaltſamer Mittel nöthig wird, oft wiederholte Verſuche, ſich aus dem Bette zu ſtürzen, und in den Sälen herumzulaufen, unaufhörliches lautes Aufſchreien, unruhige Be-

wegungen der Gliedmaßen. (Am Morgen) die Kranke um nichts beruhigter; keine Aufmerkſamkeit auf unſre Fragen, ungeregelte Bewegungen; fremdartiger Ausdruck des Geſichts, geröthete Wangen; wildſehende Augen, ſtumpfes Sehvermögen; rothe trockene Zunge; heftiger Durſt, warme Haut; häufiger kleiner ungleichförmiger Puls. (Die Unruhe, in der ſich die Kranke befindet, macht eine Unterſuchung des Zuſtands der übrigen Functionen unmöglich.) (15 Blutigel an den Hals.)

18ten. Die Kranke geht herum; das Delirium iſt etwas ſtiller. Die rechte Parotis wird ergriffen, und ſehr ſchmerzhaft; die Kranke läßt unaufhörlich klagende Ausrufungen hören. (5 Blutigel auf die Wange, erweichender Umſchlag.)

In den darauf folgenden Tagen mindert ſich der entzündliche Zuſtand bedeutend; die Kranke wird ziemlich ruhig, und verlangt nach Nahrung. Das Geſicht klärt ſich auf, und nimmt einen heitern Ausdruck an. Ein Eiterpunkt bildet ſich in der Parotis; man ſtößt eine Lanzette ein, worauf ſie ſchnell zu ihrem vorigen Umfang zurückkehrt. Schon ſeit länger als einem Monat iſt die Frau von dieſer, ihr Leben bedrohenden Krankheit, geneſen, und genießt der blühendſten Geſundheit; ihre Heiterkeit iſt beluſtigend, und jedesmal, wenn man eine Frage an ſie richtet, bricht ſie in ein Lachen aus; doch haben ihre Reden wenig Zuſammenhang, die Antworten ſind unbeſtimmt, und der ganze Zuſtand der Kranken hat die größte Aehnlichkeit mit dementia senilis.

Am 22ſten Febr. Die Frau fällt der Länge nach hin; eine Contuſion mit einer breiten Ecchymoſe, welche die ganze Schläfengegend der rechten Seite einnimmt, iſt die Folge davon. Die Erſchütterung hat eine ſehr bedeutende Veränderung im ganzen Individuum bewirkt. Rückenlage, anfangs eine Art Stupor, bald aber gellendes Geſchrei, Unruhe, Schmerz im Kopf und im linken Arm. Kein Schlaf mehr, Zurückweiſen der Dinge, die ſie ſonſt am meiſten liebte, unwillkührliche Stuhlausleerungen, übler Geruch.

Am 28ſten, die Kräfte ausnehmend geſunken; der Puls klein und unregelmäßig, die Haut ziemlich kalt; die Zunge in den Mund zurückgezogen, rußig, trocken und hart; die Geſichtszüge ſehr verändert; Klagen; beſchleunigte Reſpiration; erſchwerte Deglutition. Eine bösartige Anſchwellung zeigt ſich abermals an der rechten Parotis, im benachbarten Zellgewebe und den Drüſen, welche längs des sternocleidomastoideus liegen. Die Hautbedeckungen dieſer Gegend werden etwas oedematös. (Oertliche erweichende Mittel; Blaſenpflaſter auf die Schenkel.)

Tod.

## Leichenöffnung.

Große Magerkeit; die Gehirngefäße bedeutend inſicirt; die Gehirnhäute verdickt, roth, und an der Art coagulum adhärirend, welches gewöhnlich in Folge einer lange dauernden Arachnitis beobachtet wird; das Gehirn im Allgemeinen geſund, die Seitenventrikel eine beträchtliche Quantität Serum enthaltend. Im hin-

ten Lappen der rechten Hemisphäre, nach hinten und unten, in der Gegend der Stelle, welche dem Anheftungspuncte des großen Sichelfortsatzes des Gehirns am Hinterhauptsbein entspricht, findet sich ein altes Extravasat, welches bedeutend gewesen seyn muß.

Bei der Oeffnung der Bauchhöhle flossen über ~ Pinten Eiter von weinhefenartiger Farbe aus einem Zwischenraum aus, welcher zwischen den Bauchmuskeln statt fand, deren Zellgewebe zerschnitten wurde; diese Flüssigkeit war in einem so großen Umfange ausgebreitet, daß sie nirgends eine Hervorragung veranlaßt hatte. Der Magen zusammengezogen; seine Farbe verdächtig; vielleicht fand Entzündung Statt. Der Dünndarm erschlafft, der Dicke nach vermindert, von weißlicher Farbe und leer; im übrigen Theil des Darmkanals nichts Bemerkenswerthes. Die Respirationsorgane gesund. Das Herz auf der linken Seite verdickt; in den Klappen der Aorta verknöcherte Stellen.

Eine Quantität Eiter ist durch das Gewebe der Parotis selbst verbreitet; hiervon kann man sich leicht überzeugen, indem man auf dieß Organ drückt; wo dann ihr Ausführungsgang Eiter in Menge in den Mund ergießt. Man findet keine Spur von Anschwellung in der Gegend des sternocleidomastoideus, wo sie beim Leben deutlich wahrzunehmen gewesen war.

## Sechsundſechzigſte Beobachtung *).

### Entzündung und Vereiterung der Arachnoidea.

Die verwittwete Lemi, blind, 80 Jahr alt, aber dem Ausſehen nach jünger, guter Conſtitution, ſtark, ward am 10ten Auguſt 1820 in die Krankenſäle aufgenommen. Seit mehrern Tagen hatte ſie ſchon das Bett gehütet, aber durchaus in ihrem Schlafſaal bleiben wollen, und jeden gemißhandelt, der ihr von der Infirmerie geſprochen hatte.

Am 17ten Morgens lag ſie auf dem Rücken; die Arme hingen an den Seiten herab; die Veränderung der Züge und die Bläſſe des Geſichts deuteten auf einen bedenklichen Zuſtand; der Kopf unbeweglich, vorübergehend ſchmerzhaft; comatöſer Zuſtand; warme Haut; trockner Mund; dicke, trockne, zurückgezogene Zunge, Unfähigkeit, ſie hervorzuſtrecken; ganz trockner Hals, heftiger Durſt; die Kranke weiß vom Geſchmack, den ſie im Munde hat, keine Rechenſchaft zu geben; ſie weiß nicht, ob ſie Appetit hat oder nicht. Jede Berührung der Oberbauchgegend, ſelbſt durch das Deckbette hindurch, erregt die lebhafteſten Schmerzen, und die Kranke erwacht zugleich aus der Art Schlaf, in den ſie verſenkt ſcheint, um die Hand, welche ihr das Leiden verurſacht, zu entfernen; zugleich drückt ſie ihr Mißvergnügen aus. Den untern Theil des Bauchs

*) Von Hrn. Calmeil.

kann man befühlen, ohne daß ſie ſehr unwillig wird. Kein Stuhlgang: der Urin von gewöhnlicher Beſchaffenheit. Warmer Athem, mäßig beſchleunigte Reſpiration, kein Schmerz in der Lunge; bei der Percuſſion hallt die Bruſt an allen Stellen wieder; in den Bewegungen des Herzens nichts Außergewöhnliches: der Puls klein und häufig. (Blaſenpflaſter, zweimal; Gerſtentrank, Oxymel, 2 Krüge.) Das Auflegen der Blaſenpflaſter bringt die Kranke in den heftigſten Zorn; ſie ſchlägt nach denen, welche ſie halten.

Am 18ten Auguſt, der allgemeine Zuſtand iſt noch derſelbe; die Kraftloſigkeit größer; der Schmerz in der Oberbauchgegend der nämliche; die Trockenheit der Zunge nicht vermindert. Die Verſtandesthätigkeiten leiden nicht; man kann Antworten erhalten; doch nur ſehr dunkle. Die Blaſenpflaſter werden weggenommen, wobei die Kranke wieder ſehr aufgebracht wird: Man gibt ihr zu verſtehen, daß dieß zu ihrem Beſten geſchehe, worauf ſie ſich beruhigt. (Gerſtentrank, Salbei.)

Am 19ten, keine Veränderung; der Puls ſcheint nicht in Verhältniß zu der außerordentlichen Kraftloſigkeit der Kranken klein zu ſeyn. (Allem Anſchein nach trägt die Art der Kranken, wie ſie ihre Gefühle durch Bewegungen auszudrücken pflegt, viel zu dem krankhaften Ausdruck bei, den ſie den Umſtehenden darbietet.)

Am 23ſten Morgens, außerordentliche Bläſſe, offenſtehender Mund, hippocratiſches Geſicht, Ruhe und Schweigen, etwas ſonore Reſpiration; die Muskeln des Thorax, u. ſ. w. vermögen kaum eine geringe Ausdehnung der Bruſthöhle zu bewirken; unregelmäßi-

ger kleiner Puls; eiskalte Haut, Torpor. (Der Tod scheint in der Nähe.) Eine Stunde später die Fähigkeit zu respiriren fast ganz erloschen; der Mund weit offen, um die Luft noch einzusaugen, welche nicht mehr bis in die Lungen dringen zu können scheint; die Herzschläge mühsam und ausnehmend schnell; der Pulsschlag scheint mehr ein Erzittern zu seyn; das Gesicht ist verzogen, die Haut brennend; allenthalben rieselt ein reichlicher Schweiß, welcher die Kranke durchnäßt. (Tod gegen 4 Uhr.)

## Leichenöffnung.

Die Lungen und Pleuren in gesundem Zustande; das Herz groß; die Wände des linken Ventrikels verdickt und erweitert; Verknöcherungen in den valvulis semilunaribus und am Bogen der Aorta, auch in mehreren Arterienstämmen. Der Magen roth, nach dem Pylorus zu mit einem schwarzen Ueberzuge bedeckt; das mesenterium injicirt; der Dünndarm in einer großen Strecke entzündet; die Blase durch grünlichen Urin ausgedehnt; die übrigen Eingeweide gesund. Nichts Bemerkenswerthes in der dura mater, livide Röthe der pia mater und der arachnoidea; zwischen diesen beiden Membranen, auf der Oberfläche des Gehirns findet sich eine Lage grünlichen Eiters vor, von dem sich ein ganzer Herd in den Ventrikeln und falsche Membranen an andern Stellen gebildet haben. Das große und kleine Gehirn sind consistent, gesund, von guter Farbe; sie nehmen an der krankhaften Veränderung ihrer Häute nicht den mindesten Theil.

Man hat behauptet, daß das Delirium das conſtanteſte Zeichen der Entzündung der Gehirnhäute ſey, während es bei Entzündung des Gehirns ſelbſt nicht Statt finde; ja man hat geglaubt, hierauf eine ſichere Unterſcheidung beider Krankheiten gründen zu können. Dieß iſt ein Irrthum. Das Delirium iſt keine nothwendige Folge der Entzündung der arachnoidea; theils geht dieß klar aus den beiden vorigen Beobachtungen hervor, theils läßt es ſich theoretiſch ſchließen: denn auf jeden Fall iſt die arachnoidea nicht der Sitz der Denkkraft. Dieſe Membran kann krankhaft ergriffen ſeyn, ohne daß es die Verſtandeskräfte ſind, da dieſe nicht zu ihren Functionen gehören. Leiden ſie indeß gleichzeitig, (wie oft in dieſem Falle, wäre es auch nur der großen Nähe wegen) ſo kann es nur ſympathiſch ſeyn, wie dieß auch bei der Pleureſie Statt hat, u. ſ. w. Die Erfahrung lehrt überdieß, daß das Delirium ſehr häufig als Symptom krankhafter Veränderungen der Gehirnſubſtanz ſelbſt vorkommt, vornämlich im Fall ſie auf Entzündung beruhen. Wir machen auf dieſen Punct ausdrücklich aufmerkſam, weil es uns eben ſo wichtig ſcheint, einen Irrthum zu vernichten, als eine Wahrheit feſtzuſtellen.

Das Delirium iſt alſo kein diagneſtiſches Zeichen, auf welches ſich ein Unterſchied dieſer beiden Entzündungen gründen ließe, die beſten Zeichen ſind die oben beſprochenen, welche auf eine allgemeine Störung deuten. Indeß erfordert das Intereſſe der Wahrheit, die jedenfalls die erſten Rückſichten verlangt, zu geſtehen, daß in einigen, ohne Zweifel ſehr ſeltenen Fällen (uns

iſt nur ein einziger vorgekommen), die Arachnitis auch Zeichen eines partiellen Gehirnleidens veranlaßt. Wohl möglich, daß hier eine Gehirnſeite durch eine alte Apoplexie ſo geſchwächt worden iſt, daß auch ein ſehr geringer Druck die Paralyſe wieder hervorrufen kann; oder auch, daß die Pſeudomembran, die ſich durch die Entzündung gebildet hat, an einer Stelle ſtärker als an der andern iſt, u. ſ. w. Umſtände dieſer Art haben vielleicht die Erſcheinungen bedingt, welche in folgender Krankengeſchichte beſchrieben ſind.

---

## Siebenundſechszigſte Beobachtung *).

### Vereiterung der arachnoidea.

Marie Jeanne Duplaquet, verwittwete Prevoſt, vier und ſechszig Jahr alt, rhachitiſch, Mutter eines Kindes, welches bei der Geburt ſtarb, war ſeit ihrem achtzehnten bis zum funfzigſten Jahre regelmäßig menſtruirt; der erſte Durchbruch der Katamenien war ſchwierig, und mit vielen krankhaften Zufällen verbunden; ihr Verſchwinden dagegen zog keine Störung der Geſundheit nach ſich. Gegen ihr fünf und funfzigſtes Jahr hatte ſie einen apoplectiſchen Anfall, der eine große Schwäche in der linken Körperhälfte zurück ließ, wodurch ſie genöthigt wurde, ſich beim Gehen eines Stocks zu bedienen. Uebung ſtellte die Leichtigkeit der

*) Aufgezeichnet von Herrn Bourſe, innerm Eléven der zweiten Klaſſe.

Bewegungen wieder her, und machte ihr die Stütze beim Gehen entbehrlich.

Am 16ten Februar 1820 trat ein neuer Anfall von Apoplexie ein, der ſich durch vollkommene Hemiplegie characteriſirte, und zwar auf folgende Weiſe: Als die Kranke aufgeſtanden war, um Urin zu laſſen, empfand ſie Schmerzen in der Bruſt, ward betäubt, erkannte nichts mehr mit den Augen, wie ſie ſagte, und fiel nieder; doch ohne ihr Bewußtſeyn zu verlieren.

Am 17ten Februar. Lage auf der linken Seite, Paralyſe der nämlichen Seite; die Haut warm und feucht, der Puls ſtark und frequent, die Reſpiration ſchmerzhaft; das übrigens kupfrige Geſicht violett; der Mund nach rechts verzogen, die Falte, welche ſich vom linken Naſenflügel nach dem Mundwinkel der nämlichen Seite zieht, gänzlich verloſchen, auf der entgegengeſetzten Seite aber ſtärker Hervortretend. Die rechte Pupille ſeit der letzten Apoplexie um das Doppelte weiter als die linke, ohne daß indeß das Geſicht leidet. Kopfſchmerz, als wenn ihr der Kopf geſpalten würde. Vollkommene Beſinnung, die Sprache etwas gehemmt, die Sinnesfunctionen ziemlich geſtört. Unwillkührlicher Ausfluß des Speichels; bitterer Geſchmack im Munde; die Zunge in der Mitte weiß, an den Rändern und der Spitze roth, letztre nach rechts gekehrt; keine Eßluſt, heftiger Durſt, Vomituritionen, unwillkührliche Ausleerungen. (Verordnung: Salbey; Eichorien, Honig, Blaſenpflaſter in den Nacken).

Am 18ten Februar. Die Heftigkeit der Symptome gemindert, die Ausleerungen nicht mehr unwillkührlich; der linke Arm etwas beweglich; die Gesichtsfarbe weniger livid, die Sprache freier; bloß die Schmerzen in der rechten Seite der Brust vermehrt. Viertägige Dauer dieses Zustandes. (Versüßte Salbey und Melisse).

Am 23sten Februar. Die Krankheit hat einen sehr schlimmen Character angenommen; die Kranke liegt auf dem Rücken; die Sphincteren sind erschlafft; vom Bett steigt ein übler Geruch auf. Sehr veränderte Gesichtszüge, rußige Zähne, belegte und dicke Zunge, stinkender Athem; keine Eßlust, heftiger Durst; empfindliche Schmerzen in der Brust; ziemlich gehobener und starker Puls; auf dem Rücken des linken Fußes tritt ein brandiges Bläschen auf. (Nämliche Verordnung; Blasenpflaster an die Schenkel).

Am 25sten Februar. Der Zustand noch hoffnungsloser, Ausbruch von Petechien an den Beinen: Die Stellen, wo die Blasenpflaster gelegen haben, von übelm Ansehen; die Haut mit kaltem und zähem Schweiß bedeckt. Der Puls behauptet stets eine gewisse Stärke vom Anfange der Krankheit bis zum Tode, welcher am 27sten Februar eintritt. Die Verstandeskräfte sind immer ungestört geblieben.

## Leichenöffnung.

Brusthöhle. Von der Brusthöhle selbst, so wie von den, sie auskleidenden, Membranen ist nichts zu bemerken. Die linke Lunge findet man in allen ihren Theilen gesund; die rechte nur nach vorn und oben;

nach hinten und unten aber widersteht sie dem Druck, gibt kein ziſchendes Geräuſch, läßt ſich leicht zerreißen, und ſtrotzt von lividem Blute, welches ihr ein milzartiges Anſehen verleiht. Die Zeräſtlungen der Bronchen, welche zu dieſer Stelle laufen, ſind entzündet, und von der nämlichen Farbe; die Luftröhre röthlich; das Herz ausgedehnt, obgleich ſich keine Hinderniſſe im Bogen der Aorta entdecken laſſen.

Bauch. Die Eingeweide geſund; am Magen und Darmcanal äußerlich nichts wahr zu nehmen; bloß die Schleimhaut des Dünndarms etwas entzündet.

Kopf. Die harte Hirnhaut geſund; die arachnoidea, welche die harte Hirnhaut auskleidet, an ihrer innern Fläche, wo ſie der rechten Seite des Stirnbeins, dem rechten Seitenbeine, und den beiden innern Schläfengruben entſpricht, mit einer Lage eiweißartigen und eitrigen Stoffes überzogen, welche an einigen Stellen eine Linie, an andern eine halbe Linie in der Dicke hält. (Zu bemerken iſt, daß dieſe Lage krankhaft ausgeſonderten Stoffes alle Kennzeichen desjenigen hat, welchen man öfters an der innern Oberfläche der Pleuren findet). An dem Theil der arachnoidea, welcher das Gehirn auskleidet, iſt nichts Krankhaftes zu bemerken. Die Gefäße der pia mater ſind ſehr injicirt. Das Gehirn iſt von gewöhnlicher Conſiſtenz und Farbe. Nachdem man es in dünnen Schichten bis zum centrum ovale weggeſchnitten hat, entdeckt man in dieſem drei bis vier kleine Höhlungen, welche inwendig mit einer kleinen Membran ausgekleidet ſind. Drei derſelben ſind leer; eine hat die Größe einer Schmink-

bohne, und enthält eine milchartige ſeröſe Flüſſigkeit. Die Ventrikeln ſind von Serum ausgedehnt.

Zwei wichtige Puncte verdienen hier unſere Aufmerkſamkeit, die Hemiplegie und die Abweſenheit des Deliriums, wodurch dieſer Fall die größte Aehnlichkeit mit einer Erweichung erhält. Wir haben oben erörtert, wie die Abweſenheit des Deliriums zu erklären ſey: Es bleibt uns noch übrig, auseinander zu ſetzen, weßhalb die Paralyſe nicht allgemein war. Dieſer Umſtand ſcheint auf den erſten Anblick in Widerſpruch mit den von uns aufgeſtellten Grundſätzen; allein erwägt man, daß die Lage eiweißartigen Stoffes, ſowohl der Ausdehnung als der Dicke nach auf der rechten Seite viel bedeutender war, als auf der linken, ſo wird man es wahrſcheinlich finden, daß die Entzündung ſich erſt auf dieſen Theil beſchränkte, der ſomit zuerſt und am ſtärkſten comprimirt werden mußte. Was die Erweiterung der Pupille betrifft, ſo war ſie Folge eines alten Bluterguſſes. Unſere Corollare verlieren alſo durch dieſe Beobachtung nichts von ihrer Gültigkeit; nur die Diagnoſe würde bei ähnlichen Fällen ausnehmend in's Dunkel gerathen.

---

## Achtundſechszigſte Beobachtung *).

### Verborgene Pneumonie und Meningitis.

Marie Anne Lucien, verwittwete Lignet, neun und ſiebzig Jahr alt, ſtarker Conſtitution, noch von ſehr

---

*) Von Herrn Germain.

gutem Aussehen, ausnehmend wohlbeleibt, und von einer Statur über der mittlern, verfällt am 29sten November 1822 plötzlich in vollkommen bewußtlosen Zustand, ohne eine vorausgegangene bekannte Ursache. Das Coma ist so tief, als es nur immer seyn kann; Gefühl und Bewegung sind ganz erloschen. Durch Sinapismen, welche auf die Beine gelegt werden, vermag man diesen Torpor erst in der Nacht des 30sten Novembers zu heben: das Wiedererwachen des Gefühls tritt mit Frost ein, dem ein allgemeiner Schweiß folgt.

Am 21sten December Morgens. Indeß fand keine Rückerinnerung des Vergangenen mehr bei der Kranken Statt; kaum noch fähig, Vorstellungen zu bilden, fand sie eben so viel Schwierigkeit, dieselben auszusprechen; ihre Antworten erfolgten langsam, und bestanden nur aus abgebrochenen Sylben. Die Pupillen waren sehr erweitert, zogen sich jedoch leicht zusammen.

Auf die Frage nach dem Sitze ihres Leidens erwiederte die Kranke, daß sie nirgends Schmerz fühle.

Wir brachten in Erfahrung, daß mehrmaliges galliges Erbrechen ihrer Ohnmacht vorausgegangen war; dessenungeachtet ist die Zunge stets trocken; Durst ist nicht vorhanden, und jedes Zeichen mangelt, was ein Leiden des Magens oder Darmcanals andeuten könnte.

Die Respiration scheint natürlich; kein Symptom von Dyspnoe, von Schmerz oder Auswurf läßt eine Störung in den Organen derselben vermuthen. Bei

der Percuſſion hört man überall einen gleichförmigen Ton. Die Wände, in denen eine anſehnliche Fettanſammlung Statt findet, hallen auf der einen Seite nicht ſtärker als auf der andern wieder; der Puls iſt häufig und leicht zuſammen zu drücken.

Die anamneſtiſchen Zeichen, das Alter der Kranken, die Dauer des Coma und der übrigen Symptome, der Zuſtand, in dem ſich die Geiſtesfunctionen und Bewegungen noch jetzt befinden, die Erwägung endlich, daß keine Symptome vorhanden ſind, welche ein Leiden in einer andern Cavität andeuteten, läßt die Diagnoſe auf eine ſtarke, das ganze Gehirn betreffende, Congeſtion ſtellen.

Derivirende Mittel an die Füße, Klyſtiere, Diät und verſüßtes Gerſtenwaſſer zum Getränk, waren die angewandten Mittel. Durch das Stethoscop erkannte ich den Mangel der Reſpiration in einem ſehr groſſen Umfange der linken Seite; in die rechte Lunge trat die Luft, wie im natürlichen Zuſtande. Aus Furcht indeß, mich zu täuſchen, wagte ich dießmal noch kein entſcheidendes Urtheil auszuſprechen.

Am 1ſten December. Nämlicher Zuſtand der Geiſtesfunctionen; weniger erſchwerte Bewegungen; bedeutender Collapſus, veränderte Geſichtszüge; häufiger und trübſeliger Puls: trockene, mit einer Rinde überzogene Zunge; weder Durſt noch Schmerz in der Oberbauchgegend. Herr Roſtan vermuthet die Gegenwart einer Meningitis, und ein tiefſitzendes, altes Leiden in der Bruſt oder dem Unterleibe, obgleich keine deut-

lichen Zeichen Statt finden. Am Abend geringe Beſſerung; in der Nacht Schlaf mit ſehr ſtarkem Röcheln.

Am 2ten December. Es findet Nachlaß der Zufälle in Folge eines mäßigen Aderlaſſes Statt; der Ausdruck des Geſichts iſt günſtiger; durch das Stethoscop finde ich Herrn Reſtans Meinung von einer verborgenen Pneumonie beſtätigt. Am Abend tritt jedoch ein heftiger Paroxysmus ein; die Kranke bringt die Nacht ſehr ſchlecht zu; zu dem Röcheln der Luftröhre tritt ein ziſchendes Geräuſch, welches man weit hin hört; der Collapſus wird beunruhigend; die Zunge iſt trocken und roth; heftiger Durſt ſtellt ſich ein. Dieſe Symptome dauern noch bis 4 Uhr Nachmittags, den 3ten December, fort, wo die Kranke ſtirbt, nachdem ſie noch einen langen und ſchmerzhaften Todeskampf zu überſtehen gehabt.

## Leichenöffnung vier und ſechszig Stunden nach dem Tode.

Kopf. Injection der Sinus der harten Hirnhaut; ſeröſe Flüſſigkeit zwiſchen der arachnoiden und pia mater. Am obern und innern Theil des mittlern Lappens beider Gehirnhemiſphären ſind die Windungen auseinander gewichen, und enthalten zwiſchen ſich eine große Menge ſeröſer Flüſſigkeit. Die Markſubſtanz des Gehirns iſt ſehr ſtark injicirt, vornämlich in der Gegend der Vierhügel. Die Rindenſubſtanz erſcheint etwas röthlich.

Bruſthöhle. Die linke Lunge iſt ganz hepatiſirt, hart, und enthält viel Flüſſigkeit, welche bei je-

dem Schnitt ausfließt. Wenig Theile derſelben ſind mit Luft durchdrungen; bloß am unterſten ſieht man Gasarten entweichen, und hört das Parenchym unter den Fingern crepitiren. Die rechte Lunge iſt geſund; das Herz groß, die Wände ſeiner linken Höhlungen verdickt.

Bauchhöhle. Der Magen verdickt, Spuren einer chroniſchen Entzündung in ihm vorhanden. Die übrigen Unterleibseingeweide geſund.

---

## Neunundſechzigſte Beobachtung *).

### Arachnitis.

Frau Drouin, ſieben und ſiebzig Jahr alt, Tagelöhnerin, ziemlich kräftiger Conſtitution, biliös-ſanguiniſchen Temperaments, gegenwärtig nicht eben wohlbeleibt, hat ſonſt an keiner Krankheit, als zuweilen leichten Bronchialcatarrhen gelitten. Die Menſtruation iſt während ihrer Dauer immer völlig regelmäßig geweſen.

Ungefähr am 5ten oder 6ten Januar 1820 wurde dieſe Frau, in Folge einer Gemüthsbewegung, von heftigen Kopfſchmerzen mit Delirium befallen, welche ſie im Verlaufe des Jahres noch mehrmals nöthigten, die Hülfe der Kunſt in Anſpruch zu nehmen. So viel ich weiß, wurde dieſer Zuſtand anfangs durch China bekämpft, in der letzten Zeit aber durch die kräftigſten

---

*) Von Herrn Boureſche.

Antiphlogistica, die man von einer Zeit zur andern anwandte, sowohl, um den verhandenen Krankheitszustand zu heben, als Rückfälle zu verhüten.

Der Gebrauch dieser beiden Arten von Mitteln hatte stets eine bedeutende Besserung in den Symptomen zur Folge, welche jedoch keine gänzliche Entscheidung der Krankheit herbei führte. Niemals hat die Kranke das Bewußtseyn verloren.

## Gegenwärtiger Zustand, am 15ten Januar 1821.

Das Gesicht ist nicht sehr geröthet, die Haut ziemlich warm, die Augen glänzend; kurz, der Ausdruck der Gesichtszüge keineswegs natürlich.

Die Kranke klagt über heftige Schmerzen im ganzen Kopfe, vorzüglich aber in der Gegend der Orbita. Zwar scheint sie im Delirium zu seyn, indem sie, ohne einen Beweggrund zu haben, aufsteht, und um das Bett herum geht, als wenn sie es suchte und nicht finden könnte, doch beantwortet sie alle Fragen, welche man an sie richtet, vollkommen wohl. Gedächtniß und Gesicht scheinen von Tage zu Tage abzunehmen. Der Schlaf ist oft durch schreckhafte Träume gestört; bald glaubt sie Gespenster auf sich zukommen zu sehen, bald Hunde und andere Thiere, die sie anfallen wollen.

Die Gliedmaßen sind vollkommen frei und leicht beweglich.

Der Puls ist ziemlich stark, häufig und regelmäßig: die Respiration frei, der Geschmack im Munde bitter, die Zunge an der Basis ein wenig belegt, zu

den Rändern etwas roth: der Durſt ſehr heftig, der Appetit nicht bedeutend. Weder Vomituritionen noch Schmerzen im Unterleibe beim Druck. Die Stuhlausleerungen ſelten. (Verordnung: Verſüßter Gerſtentrank, erweichende Klyſtiere).

Dieſer Zuſtand hält an, vermehrt oder vermindert ſich, und verſchwindet zuweilen. Endlich erfolgt Geneſung.

---

## Siebzigſte Beobachtung*).

### Arachnitis.

Conſtance Groſet, 53 Jahr alt, ward, obwohl ziemlich ſtarker Conſtitution, und ſanguiniſchen Temperaments, erſt im 17ten Jahre menſtruirt. Die Katamenien floſſen immer ziemlich karg und unregelmäßig: doch litt ihre Geſundheit nicht dadurch, und mehrere Krankheiten, von denen ſie befallen wurde, konnte man wenigſtens nicht von dieſer Urſache herleiten. Da ſie ſich mit der Politur von Bleiwaaren beſchäftigte, ſo traten 3mal die Symptome der Bleikolik bei ihr ein, und wurden nach der Methode der Charité gehoben. Als die Menſtruation im 42ſten Jahre verſchwand, ſtellte ſich eine Congeſtion nach dem Gehirn ein, welche einem Aderlaß und ableitenden Mitteln wich. Nicht lange aber, ſo traten Zufälle von andrer Art auf; ein Blaſenſtein hatte ſich gebildet, welcher Verhaltung des

---

*) Von Hrn. Dromlin.

Urins zuwege brachte, und, im 42ſten Jahre der Kranken, den Steinſchnitt nöthig machte, dem keine übeln Zufälle folgten. Seit einigen Jahren hat ſie das Geſicht ziemlich verloren. Auf der Hornhaut des linken Auges bemerkt man einen weißen Halbkreis, welcher faſt die ganze Pupille verdeckt, und auch auf dem rechten Auge verſichert ſie, nur ſehr wenig Geſichtsempfindung zu haben. Zu dieſen Uebeln tritt jetzt noch eine neue Krankheit. Seit einem Monat hat ſie keinen Appetit mehr: alles, was ſie zu ſich nimmt, ſchmeckt ihr ſchlecht; deſſen ungeachtet aß ſie geſtern einen Merlan und Kirſchen, ohne daß ſie ihrem Geſchmack zuſagten. Da ſie ſah, daß ſie ohne Appetit aß, nahm ſie eine ziemliche Menge Wein zu ſich. Eine ſtarke Indigeſtion war die Folge davon; häufiges Erbrechen ſtellte ſich ein, und, was bemerkenswerth iſt, die ausgeworfenen Stoffe waren blau: hierzu geſellte ſich Schauder, convulſiviſche Bewegungen in den Muskeln, und endlich verfiel die Kranke in bewußtloſen Zuſtand, welcher ziemlich eine halbe Stunde hindurch anhielt. Man ſchaffte ſie in die Infirmerie; wo noch mehrmals Erbrechen der nämlichen Art als die erſtenmale Statt fand. Beim Morgenbeſuch fanden wir ſie im folgenden Zuſtande:

20ſten Jany. Im Blick etwas Eigenthümliches, die Geſichtszüge verändert, ſardoniſches Lachen, ſinkender Athem, zitternde Unterlippe; erſchwertes Sprechen, wie bei jemand, den ſehr friert. Die Zunge roth und kaum fähig, aus dem Munde hervorgeſtreckt zu werden, wahrer Trismus. Der Hals der Zähne von blauer Farbe, gleich den durch das Erbrechen ausge-

worfenen Stoffen: der Unterleib ſchmerzhaft, vorzüglich in den Seiten; Verſtopfung. Die Reſpiration beſchleunigt, der Puls klein und häufig, die Haut kalt. Die linke Kopfſeite ſchmerzt ziemlich heftig: doch ſind die Bewegungen frei, und kein andres Zeichen eines örtlichen Gehirnleidens iſt vorhanden. (Verordnung: Gerſtentrank, Oxymel, Sinapismen an die Füße, erweichendes Klyſtier.)

21ſten Mai. Geſtern im Laufe des Tages ſtellte ſich etwas Delirium und mehrmaliges Erbrechen ein, welches aber jetzt grüne Stoffe entleerte: heute iſt das Geſicht gelb, die Züge indeß weniger verändert, die Conſtriction der untern Kinnlade und der üble Geruch des Athms vermindert. Der Kopf iſt immer noch ſchmerzhaft, die Zunge roth, und kann nur mit viel Schwierigkeit herausgeſtreckt werden; der Geſchmack im Munde iſt nicht mehr ſo bitter, der Unterleib noch eben ſo empfindlich, doch findet keine Verſtopfung mehr Statt. Die Reſpiration iſt leichter geworden; der Puls hat bei unverminderter Frequenz an Stärke gewonnen, und die Haut iſt nicht mehr kalt. (Verordnung: Gerſtentrank, Oxymel, erweichendes Klyſtier.)

22ſten Juni. Erbrechen und Delirium iſt nicht wieder eingetreten; allein die Contraction der Muskeln der Unterkinnlade dauert noch fort, eben ſo der Kopfſchmerz, zu welchem ſich Brauſen im linken Ohr geſellt hat, übrigens iſt der Zuſtand ziemlich noch der nämliche als in den vergangnen Tagen. (Nämliche Verordnung, überdieß ein Blaſenpflaſter an ein Bein.)

23ſten. Das Ohrenbrauſen hat geſtern bedeutend zugenommen, und den Ausfluß einer großen Menge Eiters zur Folge gehabt. Zwar iſt etwas Kopfſchmerz vorhanden, doch hat die Kranke dieſe Nacht gut geſchlafen, frei von Unruhe und Delirium. Das Geſicht iſt nicht mehr ganz ſo gelb, hat aber ſtets einen verdrießlichen Ausdruck. Die Zunge iſt roth, und die Schwierigkeit, ſie hervorzuſtrecken, nicht vermindert; Durſt iſt vorhanden, aber keine Eßluſt, und das Herabſchlucken ſehr erſchwert. Der Puls iſt etwas häufiger und mehr gehoben: die Haut warm, das Blaſenpflaſter hat gut gezogen. (Nämliches Getränk.)

24ſten. Aus dem Ohr findet reichlicher Ausfluß Statt, die Kopfſchmerzen ſind vermindert, die Geſichtszüge immer noch verändert, die Kinnbackenmuskeln contrahirt, die Zunge etwas weniger roth; übrigens der Athem noch eben ſo ſtinkend, und das Herabſchlucken eben ſo gehemmt. Hautwärme und Pulsſchlag verhalten ſich natürlicher. Druck auf die Oberbauchgegend verurſacht immer noch Schmerz; Stuhl- und Urinausleerungen ſind frei. Die Stelle, wo das Blaſenpflaſter gelegen hat, eitert gut. Man verordnet ein zweites. (Nämliches Getränk.)

28ſten. Die ganze Nacht hindurch hat die Kranke Schmerzen gefühlt; die Zunge iſt roth; der Mund nach innen gezogen; der Ausfluß aus dem Ohr hält noch an; der Ausdruck des Geſichtes iſt etwas weniger verdrießlich, und ſeine Farbe weniger gelb; allein der Puls iſt klein, zuſammengezogen; die Haut warm; die

Veſicatorien bewirken eine reichliche Eiterung; Übrigens nämlicher Zuſtand als die vergangenen Tage.

26ſten. Geſtern ſtellte ſich mehrmaliges Erbrechen galliger Stoffe ein. Heute ſind die Züge verändert; die Contractur der Lippen dauert fort; der Eiterausfluß aus dem Ohr iſt bedeutend; die Zunge iſt roth, der Mund ſchleimig, der Geſchmack bitter, Appetit nicht vorhanden; zuweilen erfolgt Aufſtoßen; Stuhl- und Urinausleerungen ſind frei; der Puls klein, zuſammengezogen, die Haut kalt, die Inſpiration lang, die Exſpiration kurz; ein übler Ausgang ſteht bevor. (Nämliche Verordnung.)

27ſten. Die Kranke hat geſtern durch Erbrechen dunkelgrüne Stoffe ausgeleert. Die Phyſiognomie iſt noch nicht heitrer; die Zunge kann gar nicht mehr hervorgeſtreckt werden. Die Contraction der Kinnladen nimmt zu; die Augen ſind ſtarr, der Druck auf den Unterleib immer noch ſchmerzhaft, vornämlich in der Lebergegend. Die Krankheit hat einen ſehr bedenklichen Character angenommen. Der Puls iſt klein, trübſelig; die Haut kalt; die Reſpiration erſchwert. (Verordnung: China mit einem Kampfertrank.)

28ſten. Die Augen ſind ſtarr, der Mund offen, die Reſpiration röchelnd, mühſam; der Puls klein, trübſelig; die Haut kalt. Die Kranke iſt ihrem letzten Augenblick nahe. (Verordnung: die offnen Stellen an den Beinen abtrocknen zu laſſen, und neue Blaſenpflaſter auf die Schenkel zu legen.)

Kaum waren die Blaſenpflaſter gelegt, als die Kranke ſtarb. Es war 11 Uhr Morgens. Vor dem

Tode bemerkte man noch Sehnenhüpfen. Die Leichenöffnung wurde am 30ſten um 9 Uhr Morgens vorgenommen. Aeußerlich nahm man am Leichnam nichts Beſonders wahr, ausgenommen die durch die Blaſenpflaſter aufgezogenen Stellen. Der Mund war halb geöffnet, und ſchien in dem Zuſtande von Contractur verblieben zu ſeyn, welcher während des Lebens Statt gefunden hatte.

Kopf. Unter der, an der Oberfläche weißen, dura mater fand man etwas ſeröſe Flüſſigkeit ergoſſen. Die arachnoidea ſchien äußerlich bräunlich und blutrünſtig: ihre innere Fläche war mit Blut gleichſam überzogen. Das Gehirn zeigte ſich feſter als im gewöhnlichen Zuſtande, und allenthalben injicirt. Die Ventrikeln waren erweitert, und mit braunröthlichem Serum angefüllt. Die Zellen des processus mastoideus fand man voll Eiter, welches auch in den ganzen mittlern Theil des Ohrs und ſelbſt in den untern halbzirkelförmigen Canal übergefloſſen war.

Bruſthöhle. Die Lungen adhärirten ſtark an der Rippenpleura, und zeigten eine Verhärtung, welche Folge einer alten Pneumonie zu ſeyn ſchien. Der Herzbeutel war auch mit dem Herzen verwachſen. Letztres war groß, und hatte geräumigere Höhlen als im geſunden Zuſtande.

Bauchhöhle. Der Magen war mit einem grauen, klebrigen Stoff überzogen, welcher ſtark an ſeinen Wänden anhing; an letztern zeigten ſich etwas bräunliche, weinhefenfarbige Flecken. Die dicken Därme waren geſund, an den dünnen Spuren von Entzündung

wahrzunehmen. In den übrigen Eingeweiden dieſer Höhlen fand man keine krankhafte Veränderung.

## §. 1.

## Apoplexie.

### 1) Nervöſe Apoplexie.

Was bedeuten die Worte nervöſe, ſympathiſche, immaterielle Apoplexie, nevrosis apoplectiformis, u. ſ. w.? Ich hoffe, daß die vorliegende Schrift nicht unbedeutend zur Aufhellung dieſer Frage beitragen wird, ungeachtet manche neuere Schriftſteller ſich's ſcheinen angelegen ſeyn zu laſſen, gerade recht viel Dunkelheit über ſie zu verbreiten. Man wird ſich aus dem Frühern erinnern, warum man in Fällen, wo apoplectiſche Symptome vorhanden waren, keine krankhafte Veränderung vorfand. In der That, erwägt man auf einer Seite, daß die Schriftſteller, welche die nervöſe Apoplexie anerkannt und beſchrieben haben, der hier aufgeſtellten Krankheitsform nicht erwähnen, auf der andern Seite, daß wir bei viertauſend, von uns angeſtellten, Leichenöffnungen keine ſogenannte nervöſe Apoplexie angetroffen haben, ſo wird man uns hinlänglich berechtigt finden, das Daſeyn dieſer vorgeblichen Apoplexie überhaupt in Zweifel zu ziehen, und unter ihr größtentheils Erweichungen, welche überſehen wurden, zu vermuthen. Kaum glaube ich, daß je aus einer überwiegendern Maſſe von Thatſachen Folgerungen gezogen worden ſind. Wozu uns hier die Autorität dieſes oder jenes Namens entgegenſtellen: um Thatſachen handelt es ſich gegenwärtig,

einzig um Thatſachen, nicht um Autoritäten. Allein, höre ich mir einwenden, welche Erklärung läßt ſich dann noch von dem plötzlichen Tode mancher Individuen in Folge einer heftigen Gemüthsbewegung geben? Ich weiß es nicht: ich habe keine Leichenöffnung, die darauf Bezug hätte, angeſtellt: und nichts kann mir Bürge ſeyn, daß wirklich nichts vorzufinden geweſen ſey. Auch iſt noch die Frage, ob Fälle der Art wirklich auf glaubwürdigen Erzählungen beruhen. Ich kenne die Geſchichten ſolcher an Gemüthsbewegungen Geſtorbener recht wohl, vom Tyrann Dionys an, der bei der Nachricht von ſeinem, in den Olympiſchen Spielen errungenen, Siege vor Freude plötzlich ſtarb, bis zu dem Zögling einer Militärſchule, den die Furcht vor einem Geſpenſte, welches er zu ſehen glaubte, ſchnell tödtete. Es findet ſich nicht angeführt, daß man die Leichname aller dieſer Individuen geöffnet habe: ſind die Thatſachen gegründet, ſo kann man ſie mit großer Wahrſcheinlichkeit auf Rechnung einer organiſchen Störung ſchreiben. Wie aber dann die intermittirenden Apoplexien des Caſimir Medicus erklären? ich antworte, daß dieſer die Anfälle einer febris perniciosa irregularis (fièvre pernicieuse ataxique) für eine intermittirende Apoplexie gehalten hat. Allein, fragt man, wie iſt ein ſolcher Anfall zu erklären? Obwohl wir uns nicht verpflichtet haben, dieſe Erklärung zu geben, ſo glauben wir doch, ſagen zu können, daß die Erſcheinungen allgemeiner Compreſſion, welche ſich bei ſolchen Anfällen äußern, auf eine momentane Congeſtion deuten, welche mit dem Anfall eintritt und mit

ihm verſchwindet. Man glaube nicht, daß wir durch das Verwerfen der nervöſen Apoplexie einer ſchwierigen Parallele ausweichen wollen; keineswegs: nichts müßte leichter ſeyn, als dieſe vorgebliche Nervoſe von der Erweichung zu unterſcheiden, da jene keine andern als allgemeine Symptome haben könnte; allein wir glauben der Heilkunſt dadurch, daß wir ſie von Irrthümern, welche ihren Fortſchritten hinderlich ſind, befreien, einen Dienſt zu leiſten.

### e) Apoplexia sanguinea, Blutſchlagfluß, Bluterguß im Gehirn *).

Will man nicht das frühere Chaos, in dem wir verſunken waren, wieder hervorrufen, ſo darf man den Namen Apoplexie jetzt keiner andern Krankheit, als dem Bluterguß im Gehirn geben. Ohne Zweifel zeigt keine Krankheit eine größere Aehnlichkeit mit der Erweichung, als die Apoplexie, ſey es in Hinſicht ihrer Symptome, ſey es in Hinſicht ihres häufigen Vorkommens. Es wird alſo nöthig, ihre Unterſchiede hervorzuheben. Ich will mich hier nicht bei den verſchiednen

*) Weder Unkenntniß, noch Fahrläſſigkeit iſt daran Schuld, daß wir die verſchiednen Werke über die Apoplexie hier nicht nahmhaft machen. Allein es iſt ein ſehr undankbares und langweiliges Unternehmen, zu citiren, blos um zu widerlegen. Diejenigen, welche mit der Wiſſenſchaft fortgeſchritten ſind, werden von ſelbſt ſehen, worin unſre Anſichten von andern abweichen und werden unſer Stillſchweigen rechtfertigen. Wir laſſen übrigens gern jenen Werken das Verdienſt, was ſie beſitzen.

Eintheilungen der Apoplexie aufhalten; mag man ſie immerhin in active und paſſive eingetheilt haben; in Blutergüſſe von Zerreißung der Gefäße oder von Aushauchung; in arterielle und venöſe u. ſ. f.: ich weiß nicht, ob dieſe Eintheilungen auf einem guten Grunde ruhen möchten; aber man wird verſucht, daran zu zweifeln, wenn man die geringe Uebereinſtimmung der Schriftſteller in dieſer Hinſicht erwägt. So viel iſt unzweifelhaft, daß der Bluterguß in ſtarkem, mittlerm oder ſchwachem Grade eintreten, und Individuen jeder Conſtitution betreffen kann. Dieß iſt Alles, was die Erfahrung auf eine unwiderlegliche Art nachweiſt.

Wenn das Extravaſat bedeutend iſt, ſo tritt auf der Stelle der tiefſte Carus ein, ohne vorausgegangene Vorläufer; die Lähmung iſt allgemein; Abſpannung der Gliedmaßen, unwillkührliche Ausleerungen, Lähmung der Sinneswerkzeuge, ſchnarchende Reſpiration, unterdrückter Puls werden beobachtet; der Kranke ſtirbt in einigen Stunden, ſpäteſtens in zwei bis drei Tagen. Ein ſolcher Verlauf und eine ſo kurze Dauer werden nie bei der Erweichung gefunden.

Iſt das Extravaſat klein und umſchrieben, ſo ſtellt ſich Lähmung einer Extremität, gehemmte Bewegung der Zunge u. ſ. w. ein; doch bald erfolgt Zertheilung; die Symptome nehmen allmählig wieder an Heftigkeit ab, und es erfolgt Geneſung. Der Gang der Erweichung verhält ſich auf die umgekehrte Weiſe.

Das Extravaſat von mittlerm Grade ſteht hinſichtlich ſeiner Erſcheinungen zwiſchen den beiden vorigen: wie das erſtre tritt es plötzlich ein; und verau-

laßt mehr oder minder tiefes Coma, welches, eben so wie die Lähmungszufälle, gewöhnlich in den folgenden Tagen wieder abnimmt, wenn die Krankheit in Genesung übergehn soll. Steht aber der Ausgang in den Tod bevor, so machen die Symptome von Paralyse und Coma, nachdem sie sich schon gemindert hatten oder stehen geblieben waren, neue Fortschritte, und der Kranke unterliegt nach kürzerer oder längerer Zeit. Man findet dann einen schon mehr oder weniger zertheilten Blutherd, von größerm oder geringerm Umfange und mehr oder minder dunkler Farbe; manchmal hat sich in oder bei dem ersten Extravasate noch ein neues gebildet: am häufigsten aber findet man das Gehirn im Umkreis des Extravasats merklich erweicht. (Siehe die Complicationen). Man kann also annehmen, daß, wenn ein Extravasat einige Tage verhanden gewesen ist, und man Anfangs Abnahme, dann aber allmählige Steigerung der Symptome beobachtet hat, daß sich um seinen Herd eine Erweichung gebildet habe, und somit diese krankhafte Veränderung zum Voraus erkennen.

Das Coma ist das letzte Symptom der Erweichung, das erste dagegen der Apoplexie; bei dieser mindern sich die Zufälle, bei jener verfolgen sie den umgekehrten Gang. Steigern sie sich bei der Apoplexie, so ist Erweichung gleichzeitig mit ihr vorhanden; eine Erscheinung, die eine leichte Erklärung zuläßt.

Der Blutherd ist ein wahrer fremder Körper, um welchen die Natur einen Entzündungsproceß, eben wie

um jeden andern fremden Körper, erregt. Geſchieht die Auffaugung nicht, ſo wächſt der entzündliche Zuſtand, gibt ſich durch ſeine Zeichen zu erkennen, und der Kranke unterliegt.

Zuweilen gehen die Zeichen der Erweichung denen des Blutergusſes voraus; dann aber war jener früher vorhanden. Dieß lehren die Leichenöffnungen. Herr Rochoux hatte ſchon als Grundſatz aufgeſtellt, daß der Bluterguß im Gehirn ſtets ohne Vorläufer eintrete. Leichenöffnungen beſtätigen dieß, was man auch ſeitdem für Behauptungen dawider aufgeſtellt haben mag. Sind Vorboten vorhanden, ſo gehören ſie einer andern Krankheit an.

Alſo weder der ſtärkſte noch der ſchwächſte Grad des Blutergusſes läßt ſich mit der Erweichung verwechſeln. Der mittlere Grad, der ſeinen Ausgang in den Tod nimmt, wird ſchwieriger zu unterſcheiden ſeyn; allein gewöhnlich iſt er mit Erweichung verbunden, indem er ſie zur Folge hat: Hier wäre alſo nur ein halber Irrthum zu begehen, der ſich noch dazu durch Aufmerkſamkeit auf die Art des Eintritts der Krankheit vermeiden läßt. Geſchahe dieſer allmählig, ſo wird man überzeugt ſeyn können, daß das Extravaſat, im Fall ein ſolches vorhanden iſt, eine Erweichung zum Vorläufer und Begleiter hat. Man wird alſo eine primäre und eine ſecundäre Erweichung zu unterſcheiden haben.

Wir könnten dieſe Parallele noch viel weiter ausführen, wenn wir alle einzelnen Symptome mit einan-

der zuſammen ſtellen wollten. Indeß halten wir es für hinreichend, auf die Hauptzüge, welche den unterſcheidenden Character beider Krankheiten ausmachen, hingewieſen zu haben; dem Leſer werden die übrigen, die wir übergehen, leicht von ſelbſt beifallen. Um indeß die Verſchiedenheit im Verlauf beider Krankheiten recht deutlich hervor treten zu laſſen, fügen wir einige Beobachtungen von Apoplexie bey, welche dieſe Krankheit in ihren verſchiedenen Graden darſtellen. Man wird ſie leicht mit der Beſchreibung der Erweichung in ihrem einfachen und regelmäßigen Zuſtande zuſammenhalten können.

---

## Einundſiebzigſte Beobachtung *).

### Beträchtliches Blutextravaſat in der Gehirnſubſtanz.

Frau Noël Patère, ſieben und achtzig Jahr alt, von unbekanntem Stande, nicht ſehr kräftiger Conſtitution, konnte über ihren frühern Zuſtand keine Auskunft geben, da ſie des Gebrauchs ihrer Sinne völlig beraubt war. Nach Ausſage derer, welche täglich um ſie waren, verfiel ſie, ohne vorher Schwierigkeit im Gange, oder irgend einen Schmerz verſpürt zu haben, plötzlich am 16ten October nach dem Abendeſſen in bewußtloſem Zuſtande, der zunächſt eine Lähmung der rechten Seite zurück ließ.

---

*) Von Herrn Boutelſche.

Bald traten neue Zufälle ein, und am andern Tage, den 17ten October, ward die Kranke im Zuſtande des tiefſten Carus in die Inſirmerie gebracht. Das Geſicht war wenig geröthet, der Mund halb offen, ſchäumend: die Kinnbackenmuskeln contrahirt, die Augenlieder herabgeſenkt; die Pupillen völlig unbeweglich; eben ſo die Arme und Beine; die Haut warm.

Der Puls war häufig, unregelmäßig und nicht ſehr gehoben, die Reſpiration röchelnd und beſchleunigt, Huſten und Auswurf nicht vorhanden. Der Unterleib ſchien ganz ſchmerzlos. (Verordnung: zwei große Blaſenpflaſter auf die Schenkel, purgirende Tiſane und Klyſtier).

Noch am nämlichen Tage erfolgte der Tod.

Leichenöffnung am 18ten October Morgens.

Kopf. Die arachnoidea und die Außenfläche des Gehirns waren ſehr injicirt; die Windungen des letztern faſt gänzlich verwiſcht. Man ſchnitt vom Gehirn vorſichtig Schichten weg, bis man zum linken Ventrikel gelangte; hier fand man ein beträchtliches Extravaſat von ſchwarzem geronnenen Blute. Die Wände dieſer Höhlung, der geſtreifte Körper, die Sehhügel und alle übrigen dort vorzufindenden Theile waren desorganiſirt; im nämlichen krankhaften Zuſtand befand ſich auch das corpus callosum. Das kleine Gehirn verhielt ſich bei alle dem natürlich.

Bruſthöhle. Die Rippenpleura war an mehrern Stellen mit der Lungenpleura verwachſen. Lungen und Herz geſund.

Bauchhöhle. Der Magen, der Dünn- und Dickdarm, so wie alle übrigen Baucheingeweide, zeigten nichts Bemerkenswerthes.

---

## Zweiundsiebzigste Beobachtung *).

### Bluterguß im Gehirn mit Abspannung der Gliedmaßen, vornämlich der linken Seite, welche vollkommen gelähmt ist.

Frau Reval ist fünf und sechszig Jahr alt, gewöhnlich im Genuß einer guten Gesundheit, von plethorischer Constitution, und sehr fleischigen Gliedmaßen. Ihre Cavitäten sind geräumig, der Hals dick und kurz; ihre Länge beträgt vier Fuß zehn Zoll; die Farbe des Haares zieht sich in's Kastanienbraune; das Gesicht hat stark ausgedrückte Züge, der Kopf eine ziemliche Größe; übrigens führte diese Frau ein strenges und mäßiges Leben. Sie suchte stets thätige Beschäftigungen auf; sie kehrte, und machte sich so viel als möglich im Schlafsaale zu thun. Da sie eine sehr starke Verdauung besaß, so aß sie viel Brod, zuweilen auch Erdäpfel, und trank dabei Wasser.

In diesem Zustande einer, dem Anschein nach vollkommenen, Gesundheit, befand sie sich, als sich vor acht Tagen eine Steifheit und Müdigkeit der Gliedmaßen bei ihr einstellte, welche durch die nächtliche Ruhe keineswegs gehoben wurden. Am Freitag nahm diese

---

*) Von Herrn Germain.

Müdigkeit bedeutend zu, nachdem die Kranke den ganzen Tag über gekehrt hatte: Sonnabends, am 22ſten März um 2 Uhr Nachts fühlte ſie, nach dem Genuß einer großen Menge Brods, Drang, auf den Nachtſtuhl zu gehen; ſie thut es, obgleich ſich ſehr unwohl fühlend; will wieder in ihr Bett ſteigen, verliert aber das Bewußtſeyn, und wird in einer halbliegenden Stellung, in einem Zuſtande völliger Unbeweglichkeit gefunden; kein Wort, kein Seufzer entwiſcht ihr; als wenn ein Stillſtand in den Verrichtungen der, dieſelben vermittelnden Organe, den kurz darauf gegen das Gehirn ſich richtenden ſtürmiſchen Anfällen vorangegangen wäre. Man legt ſie auf das Bett und ſucht vergebens durch aufregende Mittel ihre Senſibilität wieder aufzuregen; unempfänglich gegen jeden Eindruck von außen, führt ſie bloß noch ein paſſives Leben, und bloß die organiſchen Functionen gehen noch von Statten; doch gibt ſie das Brod, was ſie den Abend vorher gegeſſen hatte, wieder von ſich. In dieſem traurigen Zuſtande wird ſie am Sonntag in einen der Säle der Infirmerie gebracht. Keine Beſſerung tritt ein, und wir beobachten folgende Symptome:

Rückenlage, Unbeweglichkeit, verminderter Lebensturgor; der Kopf nach hinten gebogen, geräumige Cavitäten, bedeutende Wohlbeleibtheit, ſtarke Gliedmaßen, aufgetretenes erdfahles Geſicht; Hitze in der Stirn, im Kopf und im Halſe; die Pupillen erweitern und verengern ſich zu gleicher Zeit auf beiden Seiten; gleichzeitige Bewegungen der Augen in der Richtung vom äußern Augenwinkel nach dem innern; ſchwärzliche

Augenlieder, Harthörigkeit, Verlöschen jeder Geistesfunction; offenstehender, unbeweglicher Mund; sehr trockne Zunge; Unempfindlichkeit der Oberbauchgegend; der Unterleib aufgetrieben, gespannt, hart; kein Stuhlgang; stürmische, sehr schnelle Pulsation in der Herzgegend; der Puls in den Gliedmaßen klein, häufig, zusammengezogen; sehr starke und häufige Pulsationen der Carotis; Frost; tiefe, seltne und gleichförmige Respiration; kalte Extremitäten; Abspannung aller Gliedmaßen, stärkere Lähmung links als rechts; der Arm der linken Seite wird leichter zu Bewegungen veranlaßt, wenn man den rechten kneipt, als wenn man ihn selbst stark anfaßt.

Wofür soll man die Krankheit halten? Eine Erweichung ist es nicht; keiner ihrer eigenthümlichen Vorläufer ist vorher gegangen; eben so wenig ist es eine einfache Congestion oder ein Bluterguß vom ersten oder zweiten Grade in einer Hemisphäre des Gehirns; Coma und Paralyse der Gliedmaßen könnten dann nicht so bedeutend seyn, und sich nicht über den ganzen Organismus erstrecken. Es läßt sich also nur an ein ausgebreitetes Extravasat, ein Extravasat vom dritten Grade, denken, welches in der linken Gehirnhemisphäre Statt hat, und die entgegengesetzte comprimirt, oder auch ein Extravasat vom vierten Grade, dessen Sitz in der pons Varolii ist. Bei einer Apoplexie dieser Art war nichts zu hoffen: der unausweichliche Tod trat am 25sten März um 11 Uhr Morgens ein.

## Leichenöffnung, am 28ſten um ½ 10 Uhr vorgenommen.

In den äußern Theilen nichts bemerkenswerthes; der rechte Arm war mehr contract als der linke, auch die Finger waren ſtark gebogen; die Pupillen erweitert, der Mund offen ſtehend, der Unterleib nicht ſehr hervortretend. Beim Einſchneiden in den haarigen Kopftheil fließt wenig Blut; die Schädelknochen leiſten viel Widerſtand, weil ſie ſehr dick und compact ſind; die Sinus der dura mater findet man weniger von Blut ſtrotzend, als bei der vorigen Beobachtung; die Gehirnwindungen ſind abgeflacht, einwärts gedrückt, und faſt gar nicht hervortretend. Auf der linken Hemiſphäre trifft man ein Ueberbleibſel von Extravaſat; nach Einſchneidung der harten Hirnhaut zeigt ſich eine Hervorragung, die ſich nach hinten und außen an der linken Hälfte gebildet hat. So wie man das Meſſer einſticht, entdeckt man enorme Stücken geronnenen Bluts, deſſen Menge ſich wohl auf 5 Unzen ſchätzen läßt; das Gehirn iſt deſtruirt, jedoch weit weniger, als man es manchmal in ähnlichen Fällen findet. Die Quelle des Blutergusſes findet man in einer ſehr großen Menge zerriſſener Gefäße im hintern Theil des Sehehügels.

Dieß Extravaſat hat ſich in den linken Seitenventrikel ergoſſen, und erfüllt ihn; jedoch iſt zu bemerken, daß ſich eine große Menge Blut, an Umfang beinah einem kleinen Hühnerei gleich, an der Stelle des Blutaustritts ſelbſt vorfindet, von hier aus hat ſich das Blut vornämlich nach außen, unter die harte Hirn-

haut einen Weg gebahnt: es läßt ſich ſelbſt nicht mit Gewißheit behaupten, daß der Blutergus eher im Sehehügel, als in der weißen Subſtanz des Gehirns, in einer ganz geringen Entfernung von der grauen ſeinen Urſprung nahm. Im rechten Ventrikel findet ſich nichts Bemerkenswerthes vor, eben ſo wenig in der ganzen Hemiſphäre der nämlichen Seite; das kleine Gehirn zeigt ſich nahe an dem Sitze des Extravaſats infiltrirt; doch findet ſich im Ganzen weniger Blut in den Membranen enthalten und infiltrirt, als bei der nachfolgenden Beobachtung, aber ſeine Conſiſtenz iſt größer.

Nach Oeffnung der Bruſt findet man die Lungen crepitirend, weniger roth, als gewöhnlich, mit der Pleura durch ein gut organiſirtes Zellgewebe verwachſen, welches ſich von fibröſer Conſiſtenz und bei Zerreißung der Verwachſung Nervenſträngen einigermaßen ähnlich zeigt.

In der geöffneten Bauchhöhle ſieht man die Verdauungsorgane von außen weiß, wie im natürlichen Zuſtande; inwendig den Magen mit einem wuchernden fungöſen Ueberzuge bedeckt, durch welchen hindurch ſich eine, vorzüglich in der Gegend der Cardia ausgeſprochene, Röthe der Schleimhaut wahrnehmen läßt; die Dünndärme ſind im gewöhnlichen Zuſtande; eine klebrige gelbe Flüſſigkeit überzieht ihre innere Haut; die Leber iſt von vorn nach hinten abgeflacht, und zeigt oben an ihrem linken Lappen eine ſero-fibröſe balgförmige Membran, welche auf der einen Seite mit der Wölbung des Diaphragma verwachſen iſt, auf der an-

dern einen Eindruck in den obern Theil des gro[illegible] Leberlappens hervorgebracht hat. In dieſem Eindruck, welcher die Breite eines Sechsfrankenſtücks übertrifft, iſt die Leberſubſtanz innig mit der fibröſen Haut vereinigt, ſo daß ſie in der Höhe eines halben Zolls und drüber, zuletzt mit derſelben verſchmilzt. Nach Eröffnung der Membran fließen ungefähr 3 — 4 Unzen etwas gelben Serums aus; in der Dicke mögen die Wände dieſer Membran eine halbe Linie halten; an den Stellen, wo ſie verwachſen iſt, vornämlich nach der Leber zu, zeigt ſie eine ſehr bedeutende Conſiſtenz; und ſetzt ſich durch eine große Menge kleiner Gefäße fort, welche ihre Vereinigung mit dem unterliegenden Parenchym zu vermitteln ſcheinen.

Nach Eröffnung der Bruſt findet man die Lungen geſund, crepitirend, blos nach hinten mit ſchwarzem Blut infiltrirt; die Höhlungen des, nicht ſehr großen, Herzens haben auf der rechten Seite das natürliche Verhältniß; die Wände des linken Ventrikels dagegen ſind wenigſtens bis zu einem Zoll verdickt, und ſeine Höhlungen ſo verengert, daß kaum der Zeigefinger eingebracht werden kann; das orificium arteriosum findet man etwas verengert und in einem Zuſtande von Verknöcherung; auch am Bogen der Aorta zeigt ſich eine, 6 Linien breite, verknöcherte Stelle, die ſich nach oben in einen Halbzirkel aus Knochenſubſtanz endigt, und in das Innere der Aorta bedeutend hineinragt.

## Dreiundſiebzigſte Beobachtung *).

### Apoplexie vom dritten Grade, veranlaßt durch Bluterguß im Gehirn.

Marie Jeanne Sebaſtienne Deligny, verwittwete Perpezin, 66 Jahr alt, von ſtarker Conſtitution und übermäßig wohl beleibt, genoß einer guten Geſundheit, wenigſtens ſeit ihrem Aufenthalt in der Salpêtrière.

Am Sonntag aber, den 22ſten October, nach eingenommenem Frühſtück, und im Begriff, ſich anzukleiden, fühlte ſie Uebelbefinden, ohne das Bewußtſeyn zu verlieren. Sie fuhr mit dem Ankleiden fort, obgleich ihr Uebelbefinden immer mehr zunahm; allein nicht lange, ſo fiel ſie zu Boden, wobei die linke Augenbraungegend getroffen wurde, verlor das Bewußtſeyn, und brach von freien Stücken ihre Suppe weg; man hob ſie wieder auf: allein ſie war in tiefe Schlafſucht verſenkt; ihr Kopf fiel auf die Bruſt herab; die Gliedmaßen waren zur Bewegung unfähig. Man ſchafft ſie in die Infirmerie, wo ſie eine neue Quantität Suppe von ſich gibt; ihre Reſpiration iſt ſchnarchend und tief; der Kopf auf die rechte Schulter geneigt; die Pupillen beweglich; die Gliedmaßen gegen das Kneipen empfindlich, die Geiſtesfunctionen erloſchen. Im linken Arm iſt indeß weniger Gefühl verhanden, als im rechten; am linken Augenbraunbogen nach oben und außen findet ſich eine eigroße ſchwarze

*) Von Herrn Germain.

Blut enthaltende Geſchwulſt; die Augenlieder der linken Seite ſind infiltrirt und ſchwarz; der Puls langſam und ſtark. Die übrigen Organe bieten kein bemerkenswerthes Symptom dar. Sinapismen werden aufgelegt; ein laxirender Trank bringt mehrmaligen Stuhlgang zuwege; allein das Coma dauert fort, und die Kranke ſtirbt am 23ſten Nov. um 4 Uhr Morgens.

Leichenöffnung 24 Stunden nach dem Tode.

Die äußern Theile des Körpers bieten nichts Bemerkenswerthes dar, mit Ausnahme der Stirngegend, auf deren linken Seite ſich erwähntermaßen die Blutbeule befindet; ihre Baſis erſtreckt ſich ſehr weit; ſelbſt bis über den behaarten Kopftheil; die Augenlieder der nämlichen Seite ſind in dem Grade infiltrirt, daß ſie 2 Wülſte bilden. Beim Einſchneiden der Geſchwulſt ergiebt ſich, daß ſie ein ſehr dickes Blutgerinſel enthält, welches zwiſchen dem Pericranium und der Haut liegt. Das Cranium iſt dick, weich, und enthält eine ſtarke Lage Diploe; die harte Hirnhaut iſt bedeutend injicirt; auf der rechten Seite ſind die darunterliegenden Windungen abgeplattet, vornämlich oben am mittlern und hintern Theile der rechten Hemiſphäre. Nachdem man mit den Einſchnitten bis zum rechten Seitenventrikel gelangt iſt, findet man ein enormes Blutgerinſel, welches ſeine Höhlung ausfüllt. Vom Ventrikel nach außen iſt das Gehirn zerfließend und in Brei verwandelt; ſo daß die Windungen nicht mehr deutlich hervortreten, ohne jedoch ihre Faltung verloren zu haben; das Extravaſat ſcheint von dem geſtreiften Körper, welcher an der äußern Seite des Sehhügels liegt,

ausgegangen zu seyn, sich einen Weg nicht nur in die Gehirnsubstanz, sondern auch in den rechten, und von da in den linken Ventrikel, welcher schwarzes aber flüssiges Blut enthält, gebahnt zu haben; von hier aus aber mittelst der valvula Vieussenii (?) in den vierten Ventrikel übergeflossen zu seyn, welcher ein wenig geronnenes Blut enthält. In den übrigen Höhlen wurde nichts Bemerkenswerthes vorgefunden.

---

## Vierundsiebzigste Beobachtung *).

### Blutextravasat im Gehirn vom zweiten Grade.

Marie Denisot, acht und funfzig Jahr alt, starker Constitution, von trägem Naturell, wurde vor zwölf Jahren wegen Geisteszerrüttung in die Salpêtrière aufgenommen. Als sie nach einem einjährigen Aufenthalte daselbst geheilt war, verschaffte man ihr eine Stelle in der Abtheilung der Unheilbaren.

Zu der Zeit, als man vom Typhus befallene Soldaten in das Haus legte, war sie bei ihrer Wartung beschäftigt, und zog sich dadurch die nämliche Krankheit zu.

Sie ist ohne Schwierigkeit menstruirt gewesen, hat sich verheurathet, und fünf Wochenbetten glücklich überstanden. Zur Zeit des Verschwindens ihrer Menstruation fing ihr Gemüth an zu leiden; eine melan-

*) Von Herrn Foville.

cholische Stimmung, die sich ihrer bemächtigte, verließ sie seitdem nicht wieder.

Am 11ten October 1822 ward sie von Betäubung und Bewußtlosigkeit befallen, und in diesem Zustande in die Infirmerie geschafft, wo man folgende Symptome beobachtete: Völlige Lähmung des linken Armes, gestörte Bewegungen des Beins der nämlichen Seite, schwache Beweglichkeit der Pupillen, Unfähigkeit zu sprechen, sehr undeutliche Zeichen von Bewußtseyn; harter, gehobener Puls. Diese Symptome, welche ohne Vorläufer eingetreten waren, ließen den wachhabenden Elèven ein Blutextravasat im Gehirn vermuthen; der Zustand des Pulses und der Kräfte im Allgemeinen bestimmten ihn, einen Aderlaß am Arm vorzunehmen; außerdem verordnete er noch einen Laxirtrank und ein purgirendes Klystier.

Am andern Tage beim Krankenbesuch ward ein neues Examen angestellt, wobei man außer den, den Tag vorher beobachteten, Symptomen noch bemerkte, daß die Kranke die rechte Seite des Kopfes mit der frei gebliebenen Hand fast unaufhörlich kratzte. Zugleich verzog sie das Gesicht mit dem Ausdrucke, als würde sie durch ein Schmerzgefühl zu dieser Handlung veranlaßt. Das Bewußtseyn war wiedergekehrt, und die Kranke gab einige ganz passende Antworten auf die Fragen, welche man an sie richtete. Die Zunge vermochte sie nicht gänzlich aus dem Munde hervor zu strecken; in den Pupillen fand einige Beweglichkeit Statt; im linken Bein convulsivische Bewegungen; der Puls war noch hart und häufig, der Kopf warm.

Zwanzig Blutigel wurden an den Hals gelegt, kalte Compreſſen und geſtoßenes Eis auf den Kopf, warme Umſchläge um die Füße; zum Getränk verordnete man Zuckerwaſſer.

Am 17ten October. Den Tag über anſcheinende Beſſerung; am Abend Fieberanfall; in der Nacht Delirium; die kalten Umſchläge um den Kopf werden fortgeſetzt.

Am 18ten October. Schwäche des Pulſes; Excoriation am Sacrum. (Chinadecoct).

Am 19ten October. Der Zuſtand verſchlimmert, Delirium den Tag über; die Kranke vermag nur mit äußerſter Mühe einige Worte zu ſtammeln.

Am 20ſten October. Am Tage außerordentliche Kraftloſigkeit; in der Nacht Tod.

## Leichenöffnung.

Weder an den Schädelknochen noch an den Gehirnhäuten fand ſich etwas Bemerkenswerthes vor.

Die Rindenſubſtanz des Gehirns zeigte an mehrern Stellen, vornämlich nach vorn, eine röthliche Färbung.

Im hintern Theile der rechten Hemiſphäre traf man ein beträchtliches Extravaſat an, welches oberwärts und nach außen vom Sehehügel lag; die in der Nähe liegenden Theile des Gehirns, vornämlich nach vorn, waren ungleichmäßig röthlich gefärbt, und dichter als im natürlichen Zuſtande. Die graue Subſtanz des Gehirns zeigte ſich röthlich. Das Lungenparenchym war verſtopft, das Herz groß. Am Magen

und Darmcanal war nichts Bemerkenswerthes wahrzunehmen.

## Fünfundſiebzigſte Beobachtung *).

### Apoplexie.

Eine Frau, über ſiebzig Jahr alt, verheurathet und Mutter, ſtarker Conſtitution, an geiſtige Getränke gewöhnt, wird am 23ſten October Morgens in völlig bewußtloſem Zuſtande in die Infirmerie gebracht. Ihr Geſicht iſt geröthet, die Augen geſchloſſen: entfernt man indeß die Augenlieder von einander, ſo findet man, daß die Pupillen beweglich ſind; der Mund iſt geſchloſſen, und die Lippen ſind mit einer dicken Lage einer Art Schaum bedeckt. Die Reſpiration iſt geräuſchvoll, ſchnarchend und frequent; die Wangen ſchwellen bei jeder Exſpiration an: Nach einigen gewöhnlichen Athemzügen erfolgt immer ein weit längerer.

Der Puls iſt häufig und ziemlich hart, die Haut warm und mit klebrigem Schweiße überzogen; der Unterleib beim Druck ſchmerzhaft; die Gliedmaßen erſtarrt und unbeweglich, ſo lange man ſie nicht reizt, wo ſie ſich dann zuſammenziehen.

Nach Ausſage der Leute, welche vor ihrem Zufall um ſie geweſen waren, hatte ſie den Abend vorher getrunken, war dem Anſchein nach ganz wohl geweſen,

*) Von Herrn Delaye.

hatte die Nacht gut zugebracht, kurz kein Symptom war ihrem Anfalle vorausgegangen, welcher plötzlich um halb sieben Uhr Morgens eintrat: Man brachte sie sogleich in die Infirmerie, wo wir sie beim Krankenbesuch in dem oben beschriebenen Zustande fanden. Der Magen zog sich stark zusammen, um seine Contenta auszuleeren; der Mund war mit Schleim erfüllt, den die Kranke nicht Kraft genug besaß auszuwerfen. (Verordnung: Gerstentrank, zwei Gran Brechweinstein; purgirendes Klystier; Aderlaß, der aber nicht bewerkstelligt werden kann, weßhalb man ihn durch Anlegen von vierzehn Blutigeln an den Hals zu ersetzen sucht; Sinapismen).

Am zweiten Tage nehmen alle Symptome an Heftigkeit zu, und in der darauf folgenden Nacht stirbt die Kranke.

## Leichenöffnung.

Das allgemeine Aussehen zeigt nichts Bemerkenswerthes.

Kopf. Die Blutgefäße sind ausgedehnt; das Gehirn hat eine ziemlich bedeutend röthliche Farbe; die Ventrikeln sind durch ein Blutextravasat außerordentlich ausgedehnt, dessen Ursprung im gestreiften Körper der rechten Seite ist. Dieser ist zerrissen, und enthält ein Stück geronnenes Blut von der Größe eines Hühnereies; das in die Ventrikeln ergossene Blut ist flüssig: Alles Blut zusammengenommen würde hinreichen, ein großes Glas zu füllen.

Brusthöhle. Nichts.

Bauchhöhle. Der Magen etwas roth; der übrige Theil des Darmcanals, so wie die andern Eingeweide, dem Anschein nach gesund.

---

## Sechsundsiebzigste Beobachtung *).

### Apoplexie, in acht Tagen geheilt. Bluterguß, anfangs vom ersten Grade, der nachher beträchtlicher wird (in den zweiten Grad übergeht).

Marie Jeanne Coste, verwittwete Potier, acht und sechszig Jahr alt, mittlerer Statur, guter Constitution, trägt die Kennzeichen eines bilieux-sanguinischen Temperaments an sich: ihre Haare sind schwarz, die Haut braun, die Gliedmaßen stark, und die Cavitäten geräumig. Die Katamenien stellten sich im siebzehnten Jahre zum erstenmal bei ihr ein, und verschwanden im acht und vierzigsten ohne üble Zufälle. Ihre Gemüthsart ist heiter, und stets genießt sie eines guten Appetits und der blühendsten Gesundheit. In diesem Zustande befand sie sich, als sie am Sonnabend Abends (den 20sten July 1822) nach dem Abendessen plötzlich von Betäubung befallen ward, und ziemlich das Bewußtsein verliert. Gehemmte Bewegung der Zunge macht ihr das Sprechen unmöglich. Diese Symptome dauern die ganze Nacht und den ganzen folgenden Tag (den 21sten July) noch fort. Man schafft sie in die

---

*) Von Herrn Dreullin.

Infirmerie; der wachhabende Chirurgus läßt Blutigel an den Hals, Sinapismen an die Füße legen, und verordnet ein purgirendes Klyſtier.

Am 22ſten July. In der Nacht vom 21ſten zum 22ſten July treten neue Zufälle ein. Die Kranke verliert das Bewußtſeyn und den Gebrauch des rechten Arms; das Bein iſt noch einiger leichten Bewegungen fähig. Die Kranke hört nicht mehr, was man ihr ſagt; ſie liegt in tiefem Coma; das Geſicht iſt nicht ſehr geröthet, aber in den Schläfen brennende Hitze vorhanden, während die Arme ihre gewöhnliche Temperatur haben; die Pupillen ſind ziemlich von gleicher Größe und ſcheinen contractil; der Mund iſt nach links verzogen, die Zunge kann nicht hervor geſtreckt werden; der Puls iſt ſtark und frequent, die Reſpiration ſchnarchend; der Leib ſcheint nicht ſchmerzhaft, iſt aber verſtopft; der Urin fließt leicht ab. (Verordnung: Purgirendes Klyſtier mit Senne, Cichorien mit Honig, Sinapismen an die Füße, Aderlaß von drei Paletten).

Am 23ſten July. Es floß nicht mehr als eine Palette Blut; die Geſichtszüge ſind indeß etwas natürlicher, die Pupillen contractil; allein die Paralyſe nimmt heute die ganze rechte Seite ein; die Reſpiration iſt röchelnd, der Puls ſtark und frequent, die Haut warm; die Kranke liegt beſtändig in ſehr tiefem Coma; Druck auf den Unterleib verurſacht kein Zeichen von Schmerz; noch immer findet Verſtopfung Statt. (Verordnung: Neuer Aderlaß oder fünf und zwanzig

Blutigel an den Hals, ein purgirendes Klyſtier, nämlicher Trank).

Am 24ſten July. Da durch den Aderlaß ſehr wenig Blut entleert worden war, ſo hatte man fünf und zwanzig Blutigel angelegt. Heute befindet ſich die Kranke weit beſſer; ſie verſteht ſehr gut, was man ihr ſagt, ſetzt ſich aufrecht, bezeigt ſich ungeduldig darüber, daß ſie nicht ſprechen kann, und macht vergebliche Verſuche, Worte zu articuliren; der Arm iſt leichter Bewegungen fähig; aber das Bein faſt ganz unbeweglich; die Zunge kann hervor geſtreckt werden, ſie iſt trocken und braun belegt; es findet nicht viel Durſt, auch kein Schmerz in der Oberbauchgegend Statt; die Verſtopfung dauert immer noch fort; die Reſpiration iſt nicht mehr röchelnd, bloß ein wenig Huſten vorhanden. (Verordnung: Purgirendes Klyſtier, Eichorien mit Honig).

Am 25ſten July. Die Beſſerung hält an; die Kranke geht auf den Nachtſtuhl, hat ſelbſt etwas Durchfall; ſie ſitzt ohne Mühe im Bette aufrecht; die Beweglichkeit des Arms kehrt wieder; die des Beins iſt etwas erleichtert. Die Kranke fängt an, einige Worte auszuſprechen, hört und ſieht ſehr gut; der Mund iſt etwas verzogen, die Zunge unrein, trocken und geſpalten; der Unterleib nicht empfindlich; die Reſpiration frei; der Puls klein und frequent. (Verordnung: Eichorien mit Honig).

Am 26ſten July. Die Kranke befindet ſich weit beſſer; ihre Beſinnung iſt vollkommen wieder hergeſtellt; ſie beantwortet die Fragen, welche man an ſie

richtet, aber durch ſchlecht articulirte Worte, der Arm kann an den Kopf gebracht werden; die Bewegungen des Beins gehen leicht von Statten: der Mund iſt nicht mehr verzogen; die Zunge unrein, doch weder trocken noch geriſſen; der Unterleib ſchmerzlos; der Durchfall hat aufgehört; Reſpiration und Puls ſind zur Norm zurück gekehrt. (Nämliche Verordnung).

Am 27ſten July. Heute kann die Kranke aufſtehen, herumgehen, ihren Arm an den Kopf bringen; bloß noch etwas Schwäche, und eine ſehr erſchwerte Sprache, ſind vorhanden; die Zunge wird rein; der Leib iſt offen und ſchmerzlos; Reſpiration und Puls regelmäßig. (Nämliche Verordnung).

Am 28ſten July. Die Kranke ſteht auch heute auf, geht herum und gebraucht ihren Arm; doch wird ihr das Ausſprechen der Worte noch bedeutend ſchwer. (Nämliche Verordnung).

Am 29ſten July. Die Ausſprache iſt etwas deutlicher; kein Schmerz weder im Kopf noch in den andern Cavitäten; der Puls ſtark, gehoben; die Kranke iſt ſeit zwei Tagen nicht zu Stuhle geweſen. (Verordnung: Erweichendes Klyſtier, nämlicher Trank).

Am 30ſten July. Die Beſſerung ſchreitet immer vorwärts.

Am 1ſten Auguſt. Die Schwierigkeit der Ausſprache mindert ſich.

Am 2ten Auguſt. Die Kranke ſchläft, ißt und befindet ſich ſehr wohl.

Am 11ten Auguſt. Die Patier arbeitet ſeit zwei Tagen; doch klagt ſie noch über Ameiſenlaufen und Er-

ſtarrung im Arm; ſonſt iſt kein beunruhigendes Symptom verhanden.

Am 22ſten Auguſt. Die Ausſprache iſt jetzt eben ſo ungehindert, als vor dem Anfall. Die Frau beſchäftigt ſich mit Stricken, und bedient ſich aller ihrer Gliedmaßen, als wenn ſie nie an Paralyſe gelitten hätte.

---

## Siebenundſiebzigſte Beobachtung *).

### Blutergus vom zweiten Grade.

Octavien, verwittwete Vincencaut, Nähterin, iſt fünf und ſiebzig Jahr alt, von ſtarker Conſtitution, groſſer Statur, lymphatiſch-ſanguiniſchen Temperaments; ihre Cavitäten ſind geräumig, ihre Züge ſtark ausdrückt. In ihren früheren Jahren hat ſie an ſonſt keiner Krankheit gelitten, auſſer an einer Bauchwaſſerſucht, welche nach ihrer erſten Niederkunft eintrat, und im Verlauf zweier Monate glücklich gehoben wurde. Nachher kam ſie noch dreimal nieder, ohne einen ähnlichen Zufall zu erfahren. Obgleich ſchon ziemlich vorgerückt im Alter, hat ſie doch ſtets der blühendſten Geſundheit genoſſen, bis zum letzten Jahre, wo ſie von einer Congeſtion nach dem Gehirn befallen wurde, die ſich indeß unter der Behandlung des Herrn Roſtan in wenig Tagen wieder gab. Nachher erlitt ihre Geſundheit keine merkliche Stöhrung. Als ſie ſich

*) Von Herrn Dreuilin.

aber Freitags (den 24ſten May 1822) nach beſtelltem Hausweſen in die Kirche begeben hatte, um die Meſſe zu hören, fiel ſie während derſelben plötzlich bewußtlos nieder, und ward in dieſem Zuſtande in die Infirmeria gebracht.

Bei dem, am andern Morgen angeſtellten, Krankenexamen bemerkten wir Folgendes:

Die Kranke liegt auf dem Rücken; das Geſicht iſt blaß, der Mund nach rechts verzogen; es findet Strabismus des rechten Auges mit Paralyſe des obern Augenliedes Statt; die Pupille dieſer Seite iſt zwar nur ſehr wenig erweitert, mehr jedoch, als die linke: beide haben ihre gehörige Beweglichkeit; allein die rechte Seite iſt hemiplegiſch. Die Kranke hört auf keine Frage; ſie liegt in tiefem Coma; die Reſpiration iſt geräuſchvoll, der Puls ſtark und frequent; Druck auf den Unterleib verurſacht keinen Schmerz. (Verordnung: Aderlaß von zwei Paletten; Sinapismen an die Füße, verſüßter Gerſtentrank, cremor tartari).

Am 25ſten May. Der Aderlaß iſt angeſtellt, und die Sinapismen ſind aufgelegt worden. Das Geſicht iſt heute roth, das Augenlied noch mehr herabgeſunken, und der Strabismus bedeutender; der Mund iſt halb geöffnet, und ziemlich in dem nämlichen Zuſtande als geſtern; eben ſo auch die Reſpiration; der Puls iſt ſtark, frequent; die Haut warm. (Verordnung: funfzehn Blutigel an den Hals, nämliches Getränk).

Am 26ſten May. Die Blutigel haben gut gefaßt, und die Wunden ſtark nachgeblutet. Die Kranke verſteht, was man ihr ſagt; ihr Geſicht iſt nicht mehr ſo

roth, die Augen convergiren etwas weniger, der Mund iſt immer noch nach links verzogen, und die Zunge, wenn ſie herausgeſtreckt wird, nach rechts gerichtet; die Haut iſt nicht mehr ſo warm, und der Puls natürlicher; der Urinabfluß frei; aber der Leib verſtopft. (Verordnung: Blaſenpflaſter an die Beine, nämlicher Trank).

Am 27ſten May. Der Geſichtsausdruck iſt natürlicher, und verräth weniger Abſpannung; das Augenlid iſt nicht mehr ganz ſo tief herabgeſunken. Die Kranke beantwortet die Frage nach ihrem Befinden; die Reſpiration iſt freier. (Nämliche Verordnung).

Am 28ſten May. Die Kranke befindet ſich beſſer, wie auch ihr Ausſehen bezeugt; die Augen ſind weniger geſchloſſen; das rechte aber immer noch nach innen gerichtet; das Augenlied erhebt ſich ein wenig; die Zunge weicht beim Herausſtrecken immer noch nach rechts; Reſpiration und Puls verhalten ſich jetzt normal; aber am Sacrum hat ſich ein Schorf gebildet. (Nämliche Verordnung).

Am 29ſten, ungeachtet der, übrigens fortſchreitenden Beſſerung haben die gelähmten Gliedmaßen noch keine Beweglichkeit wieder erlangt, und die Verſtopfung dauert fort. (Verordnung: Cichorie mit Honig und Kreuzdornſyrup, Klyſtier mit Glauberſalz.)

Am 30ſten, das Klyſtier und die laxirenden Tiſanen ſind ohne Wirkung geblieben; die Verſtopfung dauert fort, und der Schorf breitet ſich aus; das Geſicht iſt blaß geworden, die Stimme ſchwächer, auch liegt die Kranke in einer faſt beſtändigen Schlaftrunkenheit;

Puls und Reſpiration zeigen nichts Beſonders. (Nämliche Verordnung.)

Am 30ſten, die Kranke hat reichlichen Stuhlgang gehabt; ſie ſcheint etwas erleichtert; ihre Stimme iſt ſtärker, auch zeigt ſie weniger Neigung zum Schlaf. (Die Laxirmittel werden ausgeſetzt.)

Am 1ſten und 2ten Juni, der Schorf hat ſich gelöſt, am Sacrum findet eine wunde Stelle Statt, welche durch den Urin, den die Kranke nicht zurückhalten kann, beſtändig gereizt wird; der Strabismus iſt etwas vermindert. (Man läßt die Blaſenpflaſter auf die Schenkel legen.)

Am 3ten, die Blaſenpflaſter haben gut gezogen; übrigens der nämliche Zuſtand.

Am 4ten und 5ten, ſeit 5 Tagen findet wieder Verſtopfung Statt: die Kranke behält die Klyſtiere nur mit groſſer Schwierigkeit bei ſich, indeß wird man ſuchen, ihr ein laxirendes beizubringen. (Nämlicher Trank, laxirendes Klyſtier.)

Am 6ten, geſtern iſt eine Congeſtion nach dem Gehirn eingetreten; das Geſicht iſt roth, die Züge ſind verändert, die Kranke liegt in beſtändigem Schlaf, der von Schnarchen begleitet iſt; die Kräfte ſind mehr geſunken, der Mund ſteht offen, die Zunge iſt roth, trocken und geriſſen; die Reſpiration iſt geſtört, der Puls ſtark und frequent; die Verſtopfung hat aufgehört. (Verordnung: 10 Blutigel an den Hals.)

Am 7ten, durch die Blutigel iſt wenig Blut entleert worden; das Geſicht iſt indeß etwas weniger roth,

und der Puls weniger frequent; Schnarchen begleitet den Schlaf.

Am 8ten Juny. Das Geſicht iſt blaß: die Augen ſind halb geſchloſſen, die Pupillen ſehr zuſammengezogen, der Mund offen und immer noch verzogen, die Kranke kann die Zunge, welche trocken und bräunlich belegt ſcheint, nicht mehr hervor ſtrecken: der ſchlafſüchtige Zuſtand dauert fort: eben ſo das Schnarchen, welches ſelbſt dann noch Statt hat, wenn die Kranke auf das, was man mit ihr ſpricht, Acht zu geben ſcheint; die Temperatur des Körpers iſt unter der natürlichen: der Puls klein und weniger frequent, als die vorhergehenden Tage.

Am 9ten Juny. Der nämliche Zuſtand hat den geſtrigen Tag über noch fortgedauert; allmählig wird die Kranke ſchwächer, und ſtirbt um 7 Uhr Abends.

Leichenöffnung am 10ten Juny um 8 Uhr Morgens. (Die äußere Temperatur beträgt 25 Grad.)

Aeußere Theile. Das Geſicht zeigt ſich auf der rechten Seite violett gefärbt, was daher rühren mag, daß der Leichnam auf dieſer Seite lag, weshalb ſich das Blut dorthin ſenkte. Der Mund iſt halb offen geblieben, wie er beim Leben war: das Auge, welches am Strabismus litt, iſt von den gelähmten Augenliedern völlig bedeckt, während das andere offen geblieben iſt, wie es in den letzten Lebensaugenblicken der Kranken war. Die wunde Stelle am Sacrum iſt nur oberflächlich, aber ſo breit wie die Handfläche.

Schädelhöhle. Die harte Hirnhaut iſt blaß, nicht injicirt, und feſt mit dem Cranium verwachſen, ſo daß ſie ſich mit Mühe davon trennen läßt. Zwiſchen ihr und der arachnoidea, welche ein gallertartiges Anſehen hat, findet ſich etwas ſeröſe Flüſſigkeit. Nachdem man beide mit Sorgfalt hinweggenommen hat, ſieht man die Windungen unverletzt und nirgends niedergedrückt. Schneidet man Schicht für Schicht vom Gehirn weg, ſo bemerkt man auf der linken Seite, je mehr man ſich dem Ventrikel nähert, kleine bräunliche Puncte, welche der Subſtanz ein gleichſam marmorirtes Anſehen geben. Aus dem geöffneten Ventrikel ſieht man braunröthliches Serum ausfließen; der Einſchnitt in den geſtreiften Körper legt ein Extravaſat der Art blos, wie es Herr Roſtan ſchon vor der Leichenöffnung voraus erkannt hatte. Dieß Extravaſat iſt ſchon zum Theil reſorbirt, und zeigt in der Mitte eine bräunliche Farbe, die aber allmälig in eine gelbliche übergeht, und bald mit der Farbe des Gehirns verſchmilzt; offenbar eine Wirkung des örtlichen organiſchen Proceſſes, welcher um das Extravaſat Statt hatte. Sonſt findet ſich im Gehirn nichts Bemerkenswerthes vor.

Bruſthöhle. Die Lungen ſind ganz geſund; blos an der rechten bemerkt man einige ſchwache Adhäſionen mit der Pleura. Die Theile des Herzens haben die gehörigen Verhältniſſe, und die großen Gefäße zeigen keine Spur krankhafter Veränderung.

Bauchhöhle. Am Magen und Darmkanal, die in ihrer ganzen Länge geöffnet werden, nimmt man keine

Spur von Entzündung mehr; Leber und Milz ſind etwas weicher, als im natürlichen Zuſtande. Die Gallenblaſe enthält wenigſtens hundert ganz kleine Steinchen. Jedoch iſt der ductus choledochus nicht verſtopft. Harnblaſe und Nieren, ſo wie alle übrigen, in dieſer Höhle enthaltenen, Eingeweide zeigen nichts Bemerkenswerthes.

## Achtundſiebzigſte Beobachtung *).

### Apoplexie vom zweiten Grade.

Marie Madeleine Ducert, verheirathet, 77 Jahr alt, kleiner Statur, ſchwacher Conſtitution, und durch mehrere ſchwere Krankheiten ſchon ſehr herabgekommen; von bilioſo-ſanguiniſchen Temperament, und durch ihr Leiden meiſt verſtimmten Gemüths, hat mit langwierigen Krankheiten zu kämpfen. Kein Jahr geht vorüber, wo ſie nicht mehr oder weniger heftig erkrankte. Im Winter leidet ſie an Huſten und verſpürt ſehr bedeutende Athembeſchwerden, wenn der Froſt einige Tage hindurch anhält, oder ſie ſich die geringſte Leibesbewegung macht. Im vergangenen Jahre war ſie ungefähr 6—7 Monate hindurch krank, und hat ſeitdem den völligen Gebrauch ihrer Vernunft nicht mehr; ſie erkennt ſelbſt die Perſonen nicht, mit denen ſie früher ſehr vertraut umgegangen war. Ueberdieß leidet ſie an habitueller Verſtopfung. Bei allen dieſen körperlichen Leiden hat

*) Von Herrn Dreulin.

ſie immer den völligen Gebrauch ihrer Gliedmaßen behalten, und diejenigen, welche um ſie ſind, haben ſie niemals über Kopfweh, über Schmerzen oder Ameiſenlaufen in den Gliedmaßen klagen hören; doch wird ſie ſehr häufig von Schwindel und Verdunklung der Augen befallen. Sie befand ſich indeß ziemlich wohl, als ſie am Sonnabend Morgens um 4 Uhr zweimal nach einander ohne irgend einen Beweggrund in den Hof hinab, und wieder hinauf ſtieg, um ihr Bett und ihre Kleider zu ordnen, was ſie ſonſt nicht zu thun pflegte. Auf die Frage einer der Wärterinnen, warum ſie ſich ſo benehme, antwortete ſie, ſie wiſſe es nicht, die Gedanken ſchwänden ihr. Um 8 Uhr ſteigt ſie zum 3tenmal herab, und legt ſich dann ins Bett, wo ſie kurz darauf ohne Bewußtſeyn, mit einer Hemiplegie der linken Seite gefunden wird. Man bringt ſie in die Infirmerie; der wachhabende Chirurgus läßt 15 Blutigel an den Hals legen, und verordnet eine laxirende Tiſane und ein Klyſtier von derſelben Wirkung. Die Kranke kommt wieder etwas zum Bewußtſeyn, und beantwortet mehrere Fragen, welche man an ſie richtet; doch iſt dieſe Beſſerung nur von kurzer Dauer; bald ſtellt ſich abermals comatöſer Zuſtand ein.

Den 2ten Juny, bei dem Morgenbeſuch finden wir die Kranke auf dem Rücken liegend und nach der rechten Seite überhängend, ſo daß ſie dem Fall nahe iſt. Das Geſicht iſt blaß, die Augenlieder ſind geſchloſſen, und an ihrem freien Rande mit Augenbutter bedeckt. Die Lippen ſind eingeſunken, das Kinn hervorſpringend. Oeffnet man die Augenlieder, ſo findet man,

daß die Augen eine parallele Richtung haben. Die Pupillen ſind mittelmäßig erweitert, und zeigen ſich bei Annäherung eines Lichtes faſt gar nicht contractil. Die Kranke liegt im comatöſem Zuſtande. Die linke Seite iſt ganz ohne Gefühl. Hebt man die Gliedmaßen der nämlichen Seite in die Höhe, und überläßt ſie ihrem eigenem Gewichte, ſo fallen ſie wie träge Maſſen wieder nieder. Die Reſpiration iſt beſchleunigt, erſchwert; der Puls klein und häufig: die Haut warm und mit Schweiß bedeckt. Die Zunge ſcheint weißlich, und die Oberbauchgegend ganz ſchmerzlos. Die Verſtopfung dauert fort. Da die Blutigel viel Blut entleert haben, und die Kranke überdieß ſehr ſchwach iſt, ſo ſtellt man keine neue Blutentziehung an. (Verordnung: Klyſtier mit Glauberſalz, Tiſane mit Honig, Senffußbad.)

Am 3ten, das Coma iſt viel bedeutender, die Geſichtszüge ſind entſtellt, die Augen hohl, die Naſe ſpitzig, die Lippen eingeſunken, die Reſpiration röchelnd, erſchwert, der Puls klein und häufig; die Zunge weiß und etwas trocken. Die Kranke hat Stuhlgang gehabt; der Urin fließt unwillkührlich ab; die Haut iſt kalt, und das rechte Knie in die Höhe gehoben. (Verordnung: Blaſenpflaſter an die Beine.)

Tod am 3ten um 6 Uhr Abends.

## Leichenöffnung, am 5ten Juny um 8 Uhr Morgens.

Aeußerlich iſt am Körper, nicht Beſondres wahrzunehmen; das Geſicht iſt blaß, die Haut etwas erdfahl, wie an den Leichnamen aller alten Leute.

Schädelhöhle. Nach Hinwegnahme des Cranium's ſieht man Blutröpfchen auf der harten Hirnhaut, welche von Zerreißung der adhärirenden Gefäße herrühren. Nachdem man dieſe Membran eingeſchnitten, und die arachnoidea mit Sorgfalt losgetrennt hat, ſieht man die Windungen deutlich hervortreten, und nirgends abgeflacht. Das Gehirn wird mit Vorſicht bis zu den Ventrikeln weggeſchnitten, in welchen man etwas ſeröſe Flüſſigkeit antrifft; bei weiterer Fortſetzung dieſer Operation ſtößt man auf ein Blutextravaſat von ungefähr 2 Unzen am äußern, mittlern und untern Theile der rechten Hemiſphäre zwiſchen der weißen und grauen Subſtanz. Das Gehirn iſt ſowohl im Umkreis des Extravaſats, als auch allen übrigen Theilen noch ganz geſund.

Bruſthöhle. Die Pleuren und Lungen zeigen keine Spur krankhafter Veränderung; das Herz iſt in Verhältniß zur Größe des Subjects von etwas zu beträchtlichem Umfang, was von Erweiterung des, ſeinen Wänden nach zugleich verdickten, linken Ventrikels herrührt. Der rechte Ventrikel hat ziemlich die gewöhnlichen Verhältniſſe. Die abſteigende Aorta wird durch verknöcherte Stellen verengt.

Bauchhöhle. Weder am Magen noch am Darmkanal, der in ſeiner ganzen Länge unterſucht wird, zeigt ſich eine Spur von Entzündung; der Theil des letztern, welcher im kleinen Becken enthalten iſt, hat zwar auswendig eine röthliche Farbe, wie gewöhnlich bei Herzkrankheiten, allein die innere Haut iſt geſund.

Die Blaſe enthält nur wenig Urin, und ſcheint ganz geſund; eben ſo auch die übrigen Organe.

## Neunundſiebzigſte Beobachtung.*).

### Extravaſat vom zweiten Grade.

Marie Eliſabeth Agren, verwittwete Raymond, 80 Jahr alt, zeigte, obwohl ſpärlicher und herabgekommener Conſtitution, doch immer noch eine auszeichnende Regſamkeit und Thätigkeit. Am 23ſten März Sonnabends Morgens ſchickt ſie ſich an, nach Paris zu gehen, und überläßt ſich dabei einer ungewohnten Heiterkeit; ihr Geiſt ſcheint ſich zu verjüngen, und ihr Gehirn geräth in einen aufgeregten Zuſtand, der gegen die gewöhnliche Langſamkeit ſeiner Functionen bedeutend abſticht. Sie geht fort, ſchreitet über einen der Höfe des Hoſpizes, fühlt ſich betäubt, wankt, und fällt ohne Bewußtſeyn und Bewegung zu Boden. Man ſchafft ſie in die Infirmerie, legt Sinapismen auf, und ſtellt einen Aderlaß an, ohne einen Erfolg davon zu ſehen. Unbeweglich liegt ſie auf dem Rücken; auffallend iſt ihre Abmagerung, das Schwinden der Gliedmaßen und die Enge der Bruſt. Die Fortſchritte des Alters machen ſich an ihrem, 4½ Fuß in der Länge haltenden, Körper durch die Krümmung des Trunkus und die gebogenen Gliedmaßen ſchon ſehr bemerklich.

Ein tiefes Coma löſcht alle Geiſtesfunctionen aus; die rechte Seite iſt völlig gelähmt; in der linken läßt

*) Von Hrn. Germain.

ſich durch Kneipen noch Gefühl bemerklich machen. In dieſer Seite iſt auch die Wärme vermehrt; während die andre ſogar kälter zu ſeyn ſcheint, als die Theile, welche noch Leben und Gefühl beſitzen, gewöhnlich ſind. Die Pupillen ſind verengt und unbeweglich; die Lippenmuskeln regungslos und erſchlafft, wodurch der Eintritt und Austritt der Luft aus dem Munde faſt ganz gehindert wird. Die Athemzüge ſind langſam und ſelten; die Herzſchläge von der Hand kaum wahrzunehmen, der Puls klein, zuſammengezogen. Die gänzliche Beſinnungsloſigkeit der Kranken macht es beinah unmöglich, Kenntniß von einem, vielleicht vorhandnen, krankhaften Zuſtand des Magens und Darmkanals zu erlangen.

Muß man nicht aus den anamneſtiſchen Zeichen, der ungewohnten Heiterkeit und Regſamkeit der Kranken, der Schnelligkeit, mit welcher ſie ſprach, der Art Trunkenheit, worin ſie ſich befand, ohne doch getrunken zu haben, auf einen ſehr aufgeregten, durch Congeſtion veranlaßten Zuſtand des Gehirns ſchließen, welcher das Erlöſchen der Beſinnung und Bewegungsfähigkeit bald zur Folge hatte? Glaubt man nicht, hier die Wirkung eines molimen haemorrhagicum, wie es die Alten nannten, zu erblicken, welches dadurch, daß es immer mehr Blut gegen das Gehirn andringen dieß, endlich die Zerreißung eines ſeiner Gefäße veranlaßte? Hieraus wäre alsdann die Paralyſe abzuleiten, die deshalb die rechte Seite betraf, weil ſich das Extravaſat in der linken Hemiſphäre gebildet hatte.

Am 21ſten März, die Pupillen und das Geſicht ſind noch im nämlichen Zuſtande. Im rechten gelähmten Arme ſin-

bei etwas Contractur Statt, die vielleicht von einem Entzündungsproceß im Umkreiſe des Extravaſats herrührt. In den andern Organen iſt ſonſt nichts verändert. Man nimmt ein Blaſenpflaſter, welches den Tag zuvor auf die Schenkel gelegt worden war, ab, und legt es in den Nacken. Ein purgirendes Klyſtier wird der Kranken beigebracht; aber noch am nämlichen Tage um 3 Uhr Nachmittags ſtirbt ſie.

## Leichenöffnung zwei und vierzig Stunden nach dem Tode.

Die linke Wange iſt ein wenig geröthet; beim Einſchneiden in den behaarten Kopftheil fließt etwas Blut aus. Das Cranium iſt dünn und an ſeiner innern Fläche mit der harten Hirnhaut innig verwachſen; bei der nothwendig gewordenen gewaltſamen Lostrennung derſelben wird ein Theil des sinus longitudinalis superior zerriſſen; ſogleich fließt ein Blutſtrom aus, überſchwemmt das Gehirn, und verbreitet ſich noch weiter. An der rothen und injicirten arachnoidea zeigt ſich links eine breite Stelle, welche das Anſehen einer Ecchymoſe hat, und nichts andres, als das mehrfach zerriſſene Capillargefäßnetz iſt. Bei jedem horizontalen Einſchnitt in die Gehirnhemiſphären ſieht man aus einer unendlichen Menge kleiner Puncte Blut hervorquellen. Nachdem man bis zum obern Theil der Seitenventrikel gelangt iſt, bemerkt man am linken eine Ausdehnung, die rechts nicht Statt findet. So wie das Meſſer in dieſe Stelle eingeſenkt wird, ſtrömt eine große Menge flüſſiges Blut aus. Im Grunde des

Ventrikels finden sich Blutgerinsel; darunter ist das Gehirn zerfließend, durch die Gewalt des Blutergusses desorganisirt und mit Blut vermischt, dessen Röthe dadurch modificirt wird.

Diese Mischung der Gehirnsubstanz mit Blut erstreckt sich einen Zoll in die Tiefe; dann trifft man auf die gestreiften Körper, in deren Substanz sich zwei oder drei ganz dunkle Puncte vorfinden, welche von offnen Mündungen kleiner Gefäße herzurühren scheinen. Das Blut ist aus dem linken Seitenventrikel in den dritten Ventrikel gedrungen, und hat sich selbst in die hintere Grube des Schädels, welche das kleine Gehirn enthält, ergossen. Letzteres ist auch bedeutend injicirt.

Herz. Es übertrifft an Umfang die Faust des Subjects; bei einem Querdurchschnitt erscheint der rechte Ventrikel minder weit, als man ihn gewöhnlich findet, wovon die Ursache in der ungeheuern Verdickung der Wände des linken liegen mag, die wohl 12 — 15 Linien beträgt. Die Höhle dieses Ventrikels hat nur die Hälfte ihrer natürlichen Weite; die Aorta ist oberhalb der Klappe angeschwollen, erweitert, allein bald verengert sie sich, so daß sie am Bogen von sehr geringem Durchmesser erscheint. Verknöcherte Stellen findet man übrigens nicht.

Magen. Die Schleimhaut desselben zeigt sich blaßroth, verdickt und mit einer offenbar chronischen Entzündung behaftet; man findet sie mit graulichen, gangränös scheinenden Stellen besetzt, welche sich auf Kosten derselben gebildet haben, und noch deutlicher

für einen chroniſchen Zuſtand ſprechen. Der Dünndarm wird mit einem gelblichen Ueberzuge belegt, und unter dieſem etwas roth gefunden.

---

## Achtzigſte Beobachtung *).

### Apoplexie von mittlerem Grade.

Françoiſe Bercery, verwittwete Noël, 70 Jahr alt, ziemlich ſtarker Conſtitution, für ihr Alter noch wohl ausſehend, genoß einer vollkommenen Geſundheit, und litt weder an Kopfſchmerzen, noch am Ameiſenlaufen in den Gliedmaßen, als ſie plötzlich während der Zubereitung ihres Abendeſſens, ohne Bewußtſeyn niederfiel. Man ſchafft ſie in die Infirmerie, wo wir ſie vollkommen ſprachlos, auf der rechten Seite völlig gelähmt, und das Auge der nämlichen Seite nach innen gerichtet finden. Es läßt ſich ſchwer ausmitteln, in welchem Grade noch Beſinnung Statt findet; wir werden indeß bald ſehen, daß ſie nicht völlig erloſchen iſt.

Außer dieſen Symptomen, welche auf ein örtliches Leiden der linken Gehirnhemiſphäre deuten, findet Geſichtsröthe, Stärke und Hebung des Pulſes, Wärme der Haut Statt, übrigens aber kein Zeichen einer Störung in den Verdauungs- oder Athemwerkzeugen.

Der wachhabende Eléve ließ der Kranken gleich nach ihrer Aufnahme in die Infirmerie 15 Blutigel an den Hals legen, und verordnete außerdem einen Laxir-

---

*) Von Herrn Foville.

trank und ein erweichendes Klyſtier. Da am andern Tage, ungeachtet der angewandten Mittel, der Puls noch gehoben und das Geſicht noch roth war, ſo wurde ein Aderlaß von drei Paletten angeſtellt. Die Kranke benahm ſich bei dieſer Operation ganz verſtändig: ſie bot den Arm dar, bewegte die Finger, that alles, was man verlangte, verſuchte ſelbſt zu ſprechen, ließ aber nur unarticulirte Töne hören. Dieſe Umſtände beweiſen, daß ihre Beſinnung nicht völlig erloſchen ſey, obſchon nicht, daß ſie ſich im Normalzuſtande befinde. Die, ziemlich einen Monat hindurch fortgeſetzte, Anwendung diluirender Mittel führte eine ſehr befriedigende Beſſerung im Zuſtande der Kranken herbei; die Leichtigkeit der Sprache und die Bewegungen in dem zuvor gelähmten Theile kehrten wieder, u. ſ. w. Blos der Strabismus dauerte fort.

Die beobachteten Symptome ſetzen es außer Zweifel, daß die Urſache jener Zufälle in einem örtlichen Leiden des Gehirns begründet war: Die Abweſenheit der Vorläufer, der ſchnelle Eintritt, das allmälige Abnehmen der Krankheitsſymptome machen keinen weitern Beweiß nöthig, daß dieß Leiden des Gehirns durch einen Blutergus in ſeiner Subſtanz hervorgebracht wurde.

## Einundachtzigste Beobachtung *).

### Apoplexie, welche zwei und dreißig Tage nach dem Eintritt der Krankheit den Tod bewirkt.

Elisabeth Poisin, verwittwete Trivois, achtzig Jahr alt, für ihr Alter von guter Constitution, und von einem Temperament, welches dem sanguinischen nahe steht, überläßt sich am 23sten July 1819 ihrem Appetit etwas mehr als gewöhnlich. Einige Stunden nach ihrer Mahlzeit fällt sie ohne Bewußtseyn mit allen Symptomen des Schlagflusses nieder.

Noch am nämlichen Tage wird sie in die Infirmerie gebracht, wo sie folgende Symptome darbietet: Rückenlage; bewußtloser Zustand; Lähmung des rechten Arms, der zwar nicht contract, aber gänzlich ohne Bewegung und Gefühl ist; offenstehender und etwas nach rechts verzogener Mund; geschlossene Augen.

Hebt man die Augenlieder in die Höhe, so sieht man die Pupille sich deutlich zusammenziehen, wenn Lichtstrahlen in sie hineinfallen, und dann sich wieder erweitern. Blässe und Kälte des Gesichts, so wie der obern und untern Gliedmaßen; beschleunigter, unregelmäßiger, ziemlich leicht zusammen zu drückender Puls; freie Respiration, geschmeidiger Unterleib. (Trank mit tartarus emeticus, purgirendes Klystier, Sinapismen an die Beine, Blasenpflaster in den Nacken).

*) Von Herrn Vaidin.

Mehrmaliges Erbrechen, einmalige Stuhlausleerung.

Am zweiten Tage vermag man die Kranke ziemlich leicht aus dem Coma zu erwecken, in welches ſie verſenkt iſt; und ſpricht man recht laut mit ihr, ſo ſieht man auch, daß ſie zu antworten ſucht; allein die Zunge verſagt ihr den Dienſt. Sie vermag indeß dieſelbe, obwohl mit Mühe, aus dem Munde hervor zu ſtrecken, wo ſie dann roth, an der Spitze feucht, an der Baſis bläulich erſcheint. Die Augen ſind offen, und der Mund nicht mehr nach der Seite verzogen. Der rechte Arm iſt noch eben ſo unempfindlich, als den Tag zuvor.

Am dritten Tage. Nämlicher Zuſtand.

Am vierten Tage. Deutliche Beſſerung; die Kranke hört gut, und articulirt ſelbſt einige Worte. Die Frage, ob ſie Kopfſchmerz habe, wird von ihr bejaht. Puls und Reſpiration verhalten ſich natürlich.

Am fünften Tage. Das Sprachvermögen iſt freier. Die Kranke verſichert, keinen Schmerz zu empfinden, wenn man den rechten Arm, wohl aber wenn man die untere Extremität derſelben Seite kneipt; letztere ſcheint indeß etwas weniger empfindlich zu ſeyn, als die der entgegengeſetzten Seite; im übrigen aber ſich völlig gleich mit ihr zu verhalten.

Am ſechſten Tage. Bedeutende Veränderung, Neigung zum Schlaf; ſehr ſchwierige Ausſprache. (Blaſenpflaſter auf den Schenkel).

Am ſiebenten Tage. Schwärzliche Zunge; kleiner Puls; fortwährend freie Reſpiration. (Toniſcher Trank).

Am neunten Tage. Beſtändige Rückenlage, unbewegliches Verharren in derſelben; die Kranke beantwortet die Fragen nicht mehr, welche man an ſie richtet, ſcheint ſie jedoch zu verſtehen.

Bis zum ein und zwanzigſten Tage wenig in den Symptomen verändert.

Am ein und zwanzigſten Tage. Die Kranke ſucht beſtändig ihre Beine zum Bett hinaus zu ſtrecken. Bemerkenswerth iſt dabei, daß ſie mit dem nicht gelähmten Arm keine Bewegungen vornimmt, welche ihr zum Ausſteigen aus dem Bette behülflich ſeyn könnten. Der Rumpf iſt an ſich unbeweglich, wird aber durch die beſtändigen Bewegungen der Beine mit nachgezogen. Es findet Verſtopfung Statt. (Erweichendes Klyſtier).

Nämlicher Zuſtand bis zum ſieben und zwanzigſten Tage; jetzt allgemeine Unbeweglichkeit; Unfähigkeit, Getränke zu verſchlucken; unregelmäßiger, intermittirender Puls.

Tod am 25ſten Auguſt, den zwei und dreißigſten Tag nach Aufnahme der Kranken in die Infirmerie.

## Leichenöffnung.

Kopf. Die Schädelknochen ziemlich hart, aber von gewöhnlicher Dicke; die Windungen der linken Hemiſphäre, vornämlich am vordern und obern Theile derſelben, weniger deutlich, als auf der entgegengeſetzten Seite. An eben jener Stelle der linken Hirnhälfte findet man nach Hinwegnahme einer kleinen Schicht der Rindenſubſtanz ein ausnehmend großes Extravaſat, welches, nach der Farbe des Bluts zu urtheilen, wohl

einen Monat alt ſeyn kann; und in der That befand ſich auch die Kranke ſeit ſo langer Zeit in der Infirmerie. Das Blut iſt flüſſig, bräunlich, und in einer eigenthümlichen Membran eingeſchloſſen. Nach unten wird das Extravaſat durch die obere Wand des linken Seitenventrikels begränzt.

An der Oberfläche des kleinen Gehirns, genau unter der arachnoidea, zeigt ſich exhalirtes Blut, wodurch dieſe Membran eine ſchwärzliche Farbe erhält.

Bruſthöhle. Der obere Theil der linken Lunge von milzartigem Anſehen; die rechte Lunge geſund; das Herz weich; der linke Ventrikel erweitert; am Austritt der Aorta einige Verknöcherungen.

Bauchhöhle. Der Magen zeigt an der innern Oberfläche einige Falten, und eine rothe Farbe, die aber nur bis zum Anfange des Duodenums reicht.

Die rechte Niere iſt in eine fettartige, von der, nicht völlig desorganiſirten, Rindenſubſtanz bedeckte Maſſe verwandelt. Auf gleiche Weiſe zeigt ſich das Nierenbecken verändert; der Ureter iſt faſt obliterirt.

## Zweiundachtzigſte Beobachtung *).

Marie Anne Le Haulier, verwittwete Maubant, iſt 71 Jahr alt, ſanguiniſchen Temperaments, guter Conſtitution, großer Statur, für ihr vorgeſchrittenes Alter noch von ſehr gutem Ausſehen. Die Katame-

*) Von Hrn. Droullin.

nien ſtellten ſich in ihrem 16ten Jahre ein, und verſchwanden im 18ſten in Folge einer heftigen Gemüthsbewegung, wodurch ihre, bis dahin gute, Geſundheit eine Störung erlitt, welche einige Monate anhielt, nach und nach indeß dem frühern Geſundheitszuſtande wieder Raum gab, deſſen dieſe Frau bis zu ihrem 60ſten Jahre dann unausgeſetzt genoß. Um dieſe Zeit erlitt ſie einen Anfall von Apoplexie mit Lähmung der Gliedmaßen der rechten Seite, welche indeß nach Verlauf von 6 Wochen wieder verſchwand; ein Erfolg, den man der Anwendung von Schwefelräucherungen zuſchrieb. Die Kranke hatte den freien Gebrauch ihrer Glieder wieder wie vorher, allein ihr Geſundheitszuſtand fing jetzt an, ſich zu verſchlechtern; Herzklopfen, welches bisher nur ſehr ſelten Statt gefunden hatte, kehrte immer häufiger wieder, und die geringſte Leibesbewegung verurſachte Hemmung der Reſpiration; die Winterkälte brachte dieſelben Zufälle zuwege, und noch überdieß Bronchialcatarrhe, welche mehrere Monate hindurch anhielten. In ihren 63ſten Jahre trat eine ziemlich heftige Peripneumonie ein, die ſich ſehr in die Länge zog, und um ſo ſchwerer zur Zertheilung gelangte, da der Circulationsfehler dabei ein mächtiges Hinderniß in den Weg legte; jedoch endigte ſie ſich glücklich. Kaum vier Jahre waren aber ſeitdem verfloſſen, als die Kranke abermals einen Anfall von Apoplexie mit Paralyſe des linken Arms und Beins erfuhr, welche von Herrn Roſian behandelt und gehoben wurde, und blos etwas Schwäche in der Seite zurückließ. Ihre Geſundheit und Geiſtesthätig-

leiten ſchienen nicht bedeutend dadurch gelitten zu haben; eſt zwar klagte ſie über Schwindel, aber niemals über Kopfſchmerzen. In dieſem Zuſtand befand ſie ſich, als ſie geſtern, wo die Hitze ſehr groß war, (26 Grad) aus dem Bette ſtieg, und den Nachttopf nahm, um auf den Nachtſtuhl zu gehen; allein kaum ſaß ſie auf demſelben, als ſie bewußtlos niederfiel. Dieſer Zufall trat um 1 Uhr Morgens ein. Man ſchafft ſie ſogleich in die Infirmerie. Der wachhabende Eléve ſtellt einen Aderlaß von 3 Paletten an, legt Sinapismen auf die Füße, und gibt einen, mit Brechweinſtein verſetzten, Trank. Beim Morgenbeſuch finden wir die Kranke in folgendem Zuſtande: Sie liegt auf dem Rücken; das Geſicht iſt noch etwas geröthet, der Mund halb offen und etwas nach links verzogen; die Augen ſind geſchloſſen, die Pupillen mittelmäßig, aber auf unregelmäßige Weiſe erweitert und völlig unbeweglich; alles dieß findet in beiden auf die nämliche Art und im nämlichen Grade ſtatt. Die Kranke hört nichts; der rechte Arm und das rechte Bein ſind gelähmt; in die Höhe gehoben, und ihrem eignen Gewichte überlaſſen fallen ſie wie träge Maſſen wieder nieder. Die Reſpiration iſt wie bei jemand, der in tiefem Schlafe liegt. Der Puls behält noch Stärke und Frequenz. Zeichen einer krankhaften Störung in den Verdauungsorganen ſind nicht vorhanden. Das abgelaſſene Blut enthält viel Serum; auf den beiden letzten Paletten zeigt ſich die Entzündungshaut. (Verordnung: Fortgebrauch des nämlichen Getränks.)

Am 13ten, ein tiefes Coma hat noch immer Statt und gibt keiner Hoffnung eines glücklichen Ausgangs Raum. Das Geſicht iſt immer noch etwas geröthet, die Augen ſind geſchloſſen, die Pupillen behalten ihre Unbeweglichkeit und unregelmäßige Erweiterung. Der Mund ſteht offen, die Reſpiration fängt an erſchwert zu werden, der Athem iſt ſtinkend, der Puls zuſammengezogen und häufig. Druck auf den Unterleib verurſacht kein Zeichen von Schmerz. Das linke Knie iſt in die Luft gehoben. Urin- und Stuhlabgang erfolgt unwillkürlich. (Verordnung: laxirende Tiſane, Blaſenpflaſter an die Beine.)

Am 14ten, die Bronchen werden in dem Grade mit Schleim erfüllt, daß er in ziemlich großer Menge aus dem Munde hervortritt; allmälig hört der Puls auf zu ſchlagen, und um 6 Uhr Abends erlöſcht das Leben der Kranken.

## Leichenöffnung am funfzehnten.

Aeußerlich nimmt man nichts Beſondres wahr, ausgenommen die Spur der Veſicatorien und Sinapismen.

Schädelhöhle. Nach Hinwegnahme des Craniums bemerkt man auf der Oberfläche der harten Hirnhaut in Folge der Zerreißung von Gefäßen, welche am Schädel adhärirten, Blutröpfchen. So wie dieſe Membran entfernt worden iſt, ſieht man unter der arachnoidea am hintern und obern Theile der rechten Hemiſphäre einen Eindruck. Die arachnoidea wird mit Vorſicht losgetrennt, worauf man deutlich in der

grauen Maſſe einen Subſtanzverluſt bemerkt, der wenigſtens in der Breite eines Fünffrankenſtücks Statt findet und unregelmäßige Ränder im Umkreis hat. Die Stelle der verlornen Hirnſubſtanz ſieht man durch eine gallertartige weißgelbliche Materie ausgefüllt, die ſich zwiſchen der hintern Inciſur bis zum obern Theil des Ventrikels ausbreitet, und von einer dünnen Membran umfaßt wird, welche von der nämlichen Farbe, als die enthaltene Materie, iſt. Am übrigen Theile dieſer Hemiſphäre nimmt man nichts Beſondres wahr.

Die Windungen des obern und mittlern Theils der linken Seite ſind verwiſcht. Bei ſorgfältiger Hinwegnahme des Gehirns in dünnen Schichten, fanden wir im mittlern Theile der weißen Subſtanz eine alte ſehr feſte Narbe ohne Subſtanzverluſt. Etwas weiter nach unten in der nämlichen Subſtanz trafen wir auf ein neues Extravaſat, welches ſich ungefähr dritthalb Zoll weit in der Länge erſtreckte, und wenigſtens anderthalb Unzen ſchwarzen Bluts, befaßte. Der übrige Theil des Gehirns war vollkommen geſund.

Bruſthöhle. Zwiſchen der rechten Lunge und der Rippenpleura fanden leichte Verwachſungen Statt; übrigens waren die Lungen crepitirend und völlig geſund. Die Wände des linken Herzventrikels waren etwas verdickt; brachte man den Finger ein, ſo fühlte man kleine Verknöcherungspuncte; nachdem aber das Herz und die großen Gefäße herausgenommen waren, fanden wir die abſteigende Aorta durch große verknöcherte Stellen bedeutend verengert.

Bauchhöhle. Im Magen fand ſich nicht die geringſte Spur von Entzündung vor; eben ſo wenig im Darmcanal, ungeachtet er mit der größten Aufmerkſamkeit unterſucht wurde. Eben ſo geſund waren auch die übrigen Eingeweide.

---

## Dreiundachtzigſte Beobachtung *).

### Extravaſat im großen und kleinen Gehirn.

Roſe Sénélar, verwittwete Maroye, zwei und ſechszig Jahr alt, ſtarker Conſtitution, ſanguiniſchen, ſehr lebhaften Temperaments, ward in ihrem zehnten Jahre zum erſtenmal menſtruirt, und nachher Mutter von ſechs Kindern. Vor dem Verſchwinden der Menſtruation, welche in das funfzigſte Jahr der Kranken fiel, erlitt ſie einen bedeutenden Mutterblutſturz, der ungeachtet aller gegen ihn verſuchten Mittel vier und zwanzig Stunden hindurch anhielt.

Seit dieſer Zeit genoß ſie einer ziemlich guten Geſundheit; nur ſtellte ſich zuweilen Herzklopfen und Schwindel ein.

Vor zwei Jahren wurde ſie von einer Congeſtion nach dem Gehirn, mit Verluſt des Bewußtſeyns, befallen, die indeß glücklich vorüber ging, und keine weitere Störung ihrer Geſundheit zur Folge hatte.

Am 25ſten December 1822 aber, gegen 5 Uhr Morgens, als ſie aus dem Bette ſtieg, ward ſie plötz-

---

*) Von Herrn Pinel Grandchamp.

lich von Betäubung ergriffen, und fiel bewußtlos nieder. Erſt eine Viertelſtunde darauf kehrte ihre Beſinnung wieder; aber ihre ganze linke Körperhälfte war gelähmt. Man ſchafft ſie in die Infirmerie, wo folgende Symptome an ihr wahrgenommen werden:

Rückenlage, die Pupillen nicht ſehr erweitert, contractil; die linke etwas größer als die rechte; der Geſichtsſinn leidet nicht, die Sprache iſt raſch; doch fühlt die Kranke in den Bewegungen der Zunge, die übrigens nach keiner Seite abweicht, eine ungewohnte Hemmung; die Geiſteskräfte ſcheinen gar nicht zu leiden. Die ganze linke gelähmte Seite hat noch ihr Gefühl.

Die Zunge nicht belegt, weder Durſt, noch Aufſtoßen, noch Erbrechen; der Appetit gut; die Oberbauchgegend beim Druck ſchmerzlos; ſeit drei Tagen Verſtopfung; freier Urinabfluß.

Freie Reſpiration; ſtarker, gehobener, etwas häufiger Puls; aus der Art, wie das Herz anſchlägt, läßt ſich eine Verdickung der Wände des linken Ventrikels vermuthen.

Man verordnet einen Aderlaß von zwei Paletten, einen Laxirtrank und ein purgirendes Klyſtier.

Am 30ſten December. Das abgelaſſene Blut iſt faſt ganz ohne Serum, zugleich aber auch ohne Entzündungshaut; die Kranke befindet ſich beſſer; die Bewegungen ſind etwas wiedergekehrt. Der Puls iſt weniger gehoben; aber immer noch frequent. Die Verſtopfung hält an. (Nämliches Getränk, Diät).

Am 31ſten December. Die Kranke kann die Arme an den Kopf bringen; Puls und Verſtopfung wie geſtern.

Am 2ten Januar 1823. Die Krankheit ſchreitet raſch zur Geneſung vor, die Beweglichkeit kehrt immer mehr wieder, die linke Pupille iſt immer noch etwas weiter als die rechte; die Leibesverſtopfung dauert fort. (Purgirendes Klyſtier).

Am 3ten Januar. Die Kranke fällt im Schlafe aus dem Bette, und ſtößt ſich ſtark an die linke Wangengegend. Jetzt tritt wieder größere Hemmung der Sprache und mehr Frequenz des Pulſes ein; übrigens kein Kopfſchmerz und fortwährende Freiheit der Bewegungen. (Zwanzig Blutigel an den Hals, ölige Klyſtiere).

Am 4ten Januar. Die Kranke liegt in beſtändigem Schlaf; die Geſchwulſt der Wange hat etwas abgenommen; die Pupillen ſind gleich weit; der Puls iſt weniger frequent, die Verſtopfung dauert fort. (Purgirendes Klyſtier).

Am 5ten Januar. Reichliche Stühle, keine Beſſerung, die Geſichtszüge im Gegentheil mehr verändert.

Vom 6ten bis zum 9ten Januar. Merkliche Beſſerung; der Leib fängt wieder an verſtopft zu werden.

Am 12ten Januar. Ziemlich bedeutende Schläfrigkeit; die Geiſteskräfte ſcheinen zu leiden; die Kranke, von Natur heiterer Gemüthsart, weint oft; ſie läßt ihren Urin in's Bett; mitunter findet ſich auch das Gefühl von Erſtarrung in der gelähmten Seite ein,

doch ohne gleichzeitigen Kopfſchmerz. Die Zunge iſt roth. (Blaſenpflaſter in den Nacken). Dieß Blaſenpflaſter trocknet in kurzer Zeit ab.

Seit einigen Tagen iſt die Kranke während der Nacht mehrmals aus dem Bette gefallen.

Am 23ſten Januar hat Delirium Statt gefunden und der ſchlaftrunkene Zuſtand, in dem die Kranke lag, und der zum Theil verſchwunden war, iſt völlig wiedergekehrt.

Am 7ten Februar. Immer noch Schlaftrunkenheit und Verſtopfung; in den Gliedmaßen Contractur.

Am 8ten Februar. Convulſiviſche Bewegungen ſind eingetreten; die Augen ſind nach oben gekehrt; die halb geöffneten Augenlieder laſſen nur die Sclerotica wahrnehmen. Der Kopf iſt ſtark nach hinten auf die Rückenwirbelſäule übergebogen.

Die Kranke ſpricht nicht mehr; fragt man ſie, ſo ſcheint ſie ſich zu ermuntern, blickt ſtarr vor ſich hin, ſchließt ſogleich wieder die Augen, und hört nichts mehr. Die Deglutition wird erſchwert; der Puls iſt frequent, die Haut warm. (Sinapismen an die Beine).

Am 11ten Februar. Natürliche Reſpiration, ſchwacher frequenter Puls, gleichſam bepichte Zunge, eingezogener ſchmerzhafter Unterleib; der linke Arm ganz unbeweglich, der rechte beweglich.

Am 16ten Februar. Allgemeine convulſiviſche Bewegungen; die Augen nach oben gekehrt; der Kopf immer noch nach hinten gebogen; abermals comatöſer

Zuſtand, ſehr kleiner und frequenter Puls; Tod um 8 Uhr Abends.

## Bemerkungen.

Der Verluſt des Bewußtſeyns und die gleich darauf ſich zeigende Paralyſe bei einer Kranken, welche zuvor kein Zeichen eines Gehirnleidens dargeboten hatte, die geringe Heftigkeit der Symptome, der ungeſtörte Zuſtand der Geiſteskräfte, das lebhafte Temperament, die gute Conſtitution der Kranken, Alles ließ auf ein Blutextravaſat von geringem Umfange in der, der Lähmung entgegengeſetzten, Seite ſchließen, und berechtigte zu der Hoffnung, daß die Anwendung des Aderlaſſes, der Revulſivmittel und der gehörigen Diät von einem raſchen und glücklichen Erfolge ſeyn würde. Auch betrog man ſich in dieſer Erwartung nicht: die Krankheit ging einem glücklichen Ausgang auf das ſchnellſte entgegen, wie die obige Aufzählung der Tag für Tag dargebotenen Symptome lehrt; plötzlich aber in Folge des erſten Falls verſchlimmerte ſich der Zuſtand, die Geiſtesfunctionen wurden geſtört: es ſtellte ſich Ameiſenlaufen und Erſtarrung in den Gliedmaßen ein, deren Lähmung gehoben war. Später trat noch Contractur in beiden Armen hinzu; die meiſten der Zufälle, die ſich ein wenig gemindert hatten, kehrten wieder, und erhielten in Folge mehrerer Fälle, die ſeitdem Statt fanden, eine größere Stärke.

Die Convulſionen, welche ſich in den letzten Tagen der Krankheit einſtellten, und die beſtändige Zurückbeu-

gung des Kopfs konnten auf ein Leiden des kleinen Gehirns ſchließen laſſen.

Die Geſammtheit dieſer Erſcheinungen machte es unzweifelhaft, daß das Gehirn der Sitz eines krankhaften Proceſſes ſey, deſſen Heftigkeit keine Heilung mehr hoffen ließ. Ein characteriſtiſches Zeichen fehlte, um in dieſer Krankheit das Bild einer Erweichung wieder zu finden, der fixe Schmerz nämlich an einer Stelle des Kopfes; jedoch konnte er vielleicht bei dem ſteten ſchlaftrunkenen Zuſtande, in welchem die Kranke lag, ſich nicht äußern.

## Leichenöffnung.

Kopf. Nach Oeffnung des Schädels ſieht man die Membranen etwas injicirt. Am obern und mittlern Theile der linken Gehirnhälfte adhärirt die arachnoidea in einer kleinen Strecke an der grauen Subſtanz. Dieſe zeigt ſich an mehreren Stellen röthlich marmorirt, während die weiße Subſtanz etwas injicirt iſt. Die Conſiſtenz des Gehirns iſt etwas geringer als im natürlichen Zuſtande. Die Arterien ſind verknöchert. Die Ventrikeln enthalten viel helles dünnflüſſiges Serum.

Linke Hemiſphäre. In der weißen Subſtanz des vordern und mittlern Lappens finden ſich Spuren zweier ganz kleinen Extravaſate. Dieſe Subſtanz iſt ſtark injicirt, und zeigt in der Mitte des hintern Lappens marmorirte Stellen. Gleich unter der Oberfläche des geſtreiften Körpers findet man ein neues Extrava-

ſat, und Spuren eines alten Extravaſats von geringem Umfange in der Mitte des Sehehügels.

Rechte Hemiſphäre. Zwiſchen dem Sehehügel und dem geſtreiften Körper findet man Spuren eines bedeutenden Extravaſats, deſſen Zertheilung erſt ſeit kurzer Zeit begonnen hat. Die Membran, welche ſich um den geronnenen Stoff gebildet hat, iſt gelblich, dick, und ganz gut organiſirt. Am geſtreiften Körper zeigen ſich nach vorn ebenfalls Spuren kleiner, aufgeſogener Blutextravaſate.

Kleines Gehirn. Neues Blutextravaſat, vom Umfange einer Haſelnuß, in der Mitte der weißen Subſtanz der linken Hemiſphäre.

Bruſthöhle. Die Wände des linken Herzventrikels ſind verdickt; die Lungen geſund; die rechte an einigen Stellen verwachſen.

Bauchhöhle. Der Magen und das Coecum ſind geſund; das Colon mit harten, geballten Fäces gefüllt. Die übrigen Eingeweide zeigen nichts Bemerkenswerthes.

Die hier angeführte Beobachtung iſt bemerkenswerth wegen der Uebereinſtimmung, welche zwiſchen den, im Leben wahrgenommenen, Erſcheinungen, und den verſchiedenen, nach dem Tode vorgefundenen, krankhaften Veränderungen Statt findet; in ihr kann man ganz vorzüglich die Beſtätigung der, von uns aufgeſtellten, Anſichten finden. Die große Zahl der Extravaſate erklärt die öftere Wiederkehr der Zufälle, und die anfangende Zertheilung, welche man an dem beträchtlichſten Extravaſate wahrnimmt, die allmählige Abnahme

der Symptome; in dem allgemeinen Zuſtande des Gehirns findet man den Grund der ſpäter beobachteten allgemeinen Symptome; das im kleinen Gehirn vorgefundene Extravaſat iſt offenbar die Urſache der letzten heftigen Zufälle, welche die Kranke erlitt, u. ſ. w.

## Vierundachtzigſte Beobachtung *).

### Schwache Apoplexie.

Perpetue Bouvier, 76 Jahr alt, von gewöhnlicher Statur und ſanguiniſchem Temperament, war von ihrem 13ten bis zu ihrem 49ſten Jahre regelmäſſig menſtruirt, zu welcher letztern Zeit ſie in eine Krankheit verfiel, welche ein Jahr hindurch dauerte. Gegen ihr 60ſtes Jahr fühlte ſie, während ſie ein Bad nahm, eine Erſtarrung in der ganzen rechten Körperhälfte, ohne daß Störung der Geiſtesfunctionen oder der geringſte Kopfſchmerz vorausgegangen wäre, und konnte weder gehen, noch ſich des rechten Arms bedienen. Nachmals wurde ſie noch, nach ihrem Bericht, an einem Fluß auf der Bruſt behandelt; ſeit dieſer Zeit hatte ſie immer einer guten Geſundheit genoſſen, und alle ihre Functionen gingen wohl von Statten.

Am 13ten Sept. um 8 Uhr Morgens, fiel ſie, während ſie einen großen Topf trug, ohne indeß das Bewußtſeyn zu verlieren, und fühlte Steifheit in den rechten Gliedmaßen, die ſie nicht mehr gebrauchen

*) Von Herrn Bourſe.

kennte. Die Bewegungen der Zunge bei Aussprache der Wörte waren sehr gehemmt, der Mund nach keiner Seite verzogen; der Gesichts- und Gehörsinn verhielten sich normal. Als man sie am Abend in die Infirmerie brachte, hatte sie ein Gefühl von Schwere im ganzen Körper; die Erstarrung der Gliedmaßen und die Schwierigkeit in der Aussprache hatten zugenommen. Die Functionen der Digestion und Respiration zeigten keine bemerkenswerthen Symptome. Zuweilen lag die Kranke in Schlaf versenkt. Die Eßlust war stark.

Am 14ten und 15ten, etwas mehr Leichtigkeit der Bewegungen, die Aussprache fast frei; häufige Stühle.

Vom 15ten bis zum 20sten, an welchem Tage sie aus der Infirmerie entlassen wurde, verschwanden die Symptome gänzlich. Mit vieler Wahrscheinlichkeit läßt sich annehmen, daß bey dieser Kranken ein leichter Bluterguß im Gehirn Statt gefunden hatte. Zur Vollständigkeit der Beobachtung würde noch erforderlich seyn, daß die Leichenöffnung die Spuren des resorbirten Extravasats nachwiese; doch stimmen alle Umstände derselben so mit denen überein, die bei einer Menge andrer Fälle Statt hatten, bei welchen wir diese Spuren wirklich trafen, daß wir keinen Anstand genommen haben, dieselbe hier beizufügen.

## Fünfundachtzigſte Beobachtung *).

### Apoplexie von geringem Grade, frei von aller Complication.

Marie Anne Sinien, geborne Baudin, 66 Jahr alt, Wärterin in der Inſirmerie, ſanguiniſchen Temperaments, ſtarker und plethoriſcher Conſtitution, iſt von geſunden Aeltern geboren; ihre Mutter ſtarb indeß an der Apoplexie. Die Catamenien ſtellten ſich zum erſtenmale in ihrem dreizehnten Jahre ein, während ſie an den Blattern darniederlag, und verſchwanden in ihrem fünfundvierzigſten Jahre, nachdem ſie Mutter von 13 Kindern geworden war. Jede Art krankhafter Zufälle war ihr fremd geblieben; blos zuweilen hatte ſie an geringem Ohrenklingen und vorübergehender Verdunklung der Augen gelitten. Am 28ſten Auguſt 1822, gegen 6 Uhr Abends, wird ſie beim Erſteigen einer Treppe plötzlich von Hemiplegie der rechten Seite befallen. Bewußtloſer Zuſtand tritt weder in Begleitung noch in Folge dieſes Zufalls ein. Das Geſicht iſt nicht ſehr verändert; der Mund jedoch nach links verzogen; die Sprache aber frei, und die Geiſtesfunctionen ungeſtört. Man bringt die Kranke ins Bett, wo ſie die Nacht in dem beſchriebenen Zuſtande zubringt, und ſchafft ſie am andern Morgen, da die Paralyſe noch fortdauert, in die Inſirmerie. Der wachhabende Chirurgus ſtellt einen Aderlaß von zwei

*) Von Herrn Dreuilin.

Paletten an, legt Sinapismen auf die Füße, und gibt einen antiſpasmodiſchen Trank. Bei dem Morgenbeſuch am 30ſten bietet die Kranke der Unterſuchung folgende Symptome dar:

Das Geſicht iſt natürlich, der Mund noch etwas nach links verzogen, die Geiſtesfunctionen ungeſtört, die Sprache frei, das Sehvermögen klar; die Kranke hört ſehr gut, und weiß vollkommen Rechenſchaft von ihrem Zuſtand zu geben; ſie verſichert, die Nacht ſehr gut zugebracht zu haben. Die Bewegungen gehen leichter von Statten; die Hand der gelähmten Seite kann zwar noch nicht an den Kopf gebracht werden; vermag aber doch eine Sache feſtzuhalten, was ihr die vorhergehenden Tage unmöglich geweſen war, das Bein iſt nur erſt leichter Bewegungen fähig; an der Zunge iſt nichts Beſondres wahrzunehmen; im Munde findet kein bittrer Geſchmack Statt; auch iſt weder Aufſtoßen noch Neigung zum Erbrechen vorhanden; die Oberbauchgegend verträgt den Druck ganz ohne Schmerz; der Leib iſt geſchmeidig und offen. Die Kranke hat niemals das geringſte Symptom einer organiſchen Herzkrankheit gezeigt, und die Bruſteingeweide ſcheinen in ſehr gutem Zuſtande zu ſeyn; die Reſpiration geht vollkommen wohl von Statten; der Puls iſt regelmäßig; aber ſtark und etwas frequent. (Verordnung: Gerſtentrank mit Honig, Klyſtier mit Eich. und Glauberſalz.)

Am 31ſten, die Kranke befindet ſich ziemlich wohl; die Bewegungen ſind freier; die Hand kann an den Kopf gebracht werden; doch iſt der rechte Arm bei weitem nicht ſo kräftig als der linke. Alle übrigen

Functionen ſind in der Ordnung. Der Puls iſt regelmäßig und etwas gehoben. (Nämliche Verordnung.)

Am 1ſten September, Obgleich die Kranke ſich kaum aufrecht zu erhalten vermag, ſo wollte ſie doch geſtern herumgehen, wodurch ſie ſich das Gefühl von Erſtarrung und Ameiſenlaufen in den gelähmten Gliedmaßen zuzog. Die Pupille des rechten Auges iſt noch viel weiter als die des linken. (Nämliche Verordnung.)

Am 2ten, die Erſtarrung iſt während des Schlafes verſchwunden; Kraft und Beweglichkeit kehren mit jedem Tag mehr wieder. (Nämliche Verordnung.)

Am 3ten, die Beſſerung hält an; die Kranke fängt an etwas herumzugehen.

Am 4ten, die Pupille des linken Auges iſt heute viel weiter als die des rechten; auch fühlt die Kranke etwas Ameiſenlaufen in den Gliedmaßen dieſer Seite.

Am 6ten, das Ameiſenlaufen iſt verſchwunden; beide Pupillen ſind gleich groß, die Bewegungen ganz frei; blos noch etwas Schwäche iſt vorhanden.

Am 10ten, die Kranke arbeitet und geht mit Leichtigkeit herum.

Am 25ſten, die Frau iſt völlig geneſen; ſie fühlt blos noch eine ganz geringe Schwäche.

Am 1ſten October, kein Zeichen einer Krankheit iſt mehr vorhanden.

## Sechsundachtzigſte Beobachtung *).

### Bluterguß im Gehirn, durch Zertheilung gehoben.

Julie Chauſſé, 70 Jahr alt, ſtarker Conſtitution, ſanguiniſchen und jovialen Temperaments, hat ihre Lebenszeit in der Küche zugebracht, ohne je Gehirnzufällen unterworfen geweſen zu ſeyn; nie verurſachte ihr das Blut Beſchwerde.

Am 1ſten Februar 1821 ſchickt ſie ſich ſchnell zum Ausgehen an. Während ſie noch mit den Vorbereitungen dazu beſchäftigt iſt, befällt ſie ein außerordentlicher Hunger, der ſie verleitet im Uebermaß zu eſſen. Im Augenblicke ihres Fortgehens läßt ſie einen Korb fallen, den ſie in der Hand trägt, und ruft, ſie habe einen Schlag erhalten, durch den ihr Arm zerbrochen ſey. Bald ſinkt ſie ſelbſt hin, ohne daß indeß die Umgebungen ihren Augen verſchwinden. Die Bewegungen des linken Arms gehorchen dem Willen nicht mehr; die ganze linke Seite iſt ausnehmend ſchwach; die Kranke ſchleppt, wenn ſie gehen will, das Bein nach ſich. (15 Blutigel an den Hals, bei der Conſultation verordnet.)

Am 13ten Februar, aufgenommen in die Infirmerie. Kein Kopfſchmerz, injicirtes Geſicht, unvollſtändige Hemiplegie der linken Seite, beginnende Rückkehr der Bewegungen, der Mund ziemlich gerade, die

*) Von Hrn. Calmeil.

Sprache etwas gehemmt, Brauſen im Kopfe, Stärke des Pulſes, natürlicher Zuſtand der übrigen Functionen. (Gummöſe Tiſane, Klyſtier, Blaſenpflaſter in den Nacken.)

Am 18ten, die Fortſchritte, welche die Rückkehr der Bewegungen in der kranken Seite jeden Tag gemacht hat, waren ſichtlich. Das Geſicht iſt noch etwas injicirt. Man entläßt die Kranke mit der Ermahnung, ſich aufregender Getränke zu enthalten.

---

## Siebenundachtzigſte Beobachtung *).

### Bluterguß vom erſten Grade, Folge einer Congeſtion nach dem Gehirn.

Marie Marguerite Potin, verwittwete Marin, 73 Jahr alt, ſtarker Conſtitution und ſanguiniſchen Temperaments, litt nie an einer Krankheit, und weder der erſte Eintritt ihrer Menſtruation, noch zwei glücklich verlaufene Schwangerſchaften waren von Zufällen begleitet. Nachdem indeſſen in ihrem 45ſten Jahre die Katamenien ſich verloren hatten, trat ein reichliches Ausſchwitzen einer ſtinkenden Feuchtigkeit hinter dem rechten Ohre ein. Einige Zeit darauf bildete ſich unter der linken Orbita ein Knoten, welcher abſcedirte, und einen Schorf, ähnlich dem eines Noli me tangere, zur Folge hatte, welcher in die Haut eingeſenkt und übrigens ſchmerzlos war.

---

*) Von Herrn Germain.

Am vergangenen Sonntage, den 21ſten November, nach der Mahlzeit, wohnt die Kranke der Vesper bei, fühlt einen heftigen Kopfſchmerz, und kehrt nach Beendigung des Gottesdienſtes, betäubt und ſchwindelnd zurück. Gegen Abend ſetzt der Schwindel ein wenig aus; allein der Kopfſchmerz dauert fort, und Pulſiren in den Schläfen und den Ohren geſellt ſich dazu. Um Mitternacht verliert die Kranke, als ſie aus dem Bette ſteigt, um Urin zu laſſen, ihr Bewußtſeyn, nachdem ſie einige Zeit zuvor alle Gegenſtände roth geſehen hat: indeß kommt ſie wieder zur Beſinnung, und ſteigt allein in das Bett zurück; fühlt aber eine bedeutende Schwäche und Erſtarrung in den Gliedmaßen der linken Seite. Am Montag nehmen dieſe Symptome, in Verbindung mit Schmerzen in den Gliedmaßen und im Kopfe zu; der nämliche Zuſtand am Dienſtag und Mittwoch: häufiger Schwindel; Verdunkelung der Augen; Ohrenklingen; öfters wiederkehrende Betäubung; wenig Durſt; weiße, an der Spitze trockene Zunge; Eßluſt; völlige Abweſenheit von Symptomen in den übrigen Organen; langſamer und gehobener Puls. Verordnung: Gerſtentrank mit Honig, Aderlaß von drei Pfunden; erweichende Klyſtiere, welche einmaligen Stuhlgang zur Folge haben.

Am 22ſten November. Sehr bedeutende Erſtarrung des linken Arms: es fällt der Kranken beinahe unmöglich, ihn an den Kopf zu bringen; das Geſicht iſt indeß natürlicher, nicht mehr ſo dunkel gefärbt; der Puls weit weniger gehoben; es findet Appetit, aber kein Durſt Statt; der Leib iſt offen; die Kranke fühlt

noch Schwindel und Betäubung, wenn ſie ſich aufrecht ſetzt. (Verordnung: Gerſtentrank mit Tamarinden, fortgeſetzte Diät).

Am 1ſten December. Die Erſtarrung der linken Seite ſcheint gemindert; aber ein läſtiges Ameiſenlaufen findet in den Fingerſpitzen Statt, welches ſich bis in den dicken Theil des Vorderarms erſtreckt; das Bein der nämlichen Seite iſt träg, ſchwer, erſtarrt; beſitzt aber bei alle dem noch Gefühl. Die Kräfte, die phyſiſche und moraliſche Thätigkeit der Kranken ſcheinen ſo beſchaffen zu ſeyn, daß man ſich eine vollſtändige Zertheilung ſicher verſprechen darf.

Am 4ten und 5ten December klagt die Kranke über großen Hunger, und zeigt ſich dabei ſehr unwillig; man verwilligt ihr das Viertel ihrer gewöhnlichen Portion.

In den folgenden Tagen verſchwindet die Schwere und Trägheit des linken Armes; die Hand kann Bewegungen vornehmen und leicht an den Kopf gebracht werden; jetzt zeigt ſich in den großen Zehen das Ameiſenlaufen, was früher in den Fingern gefühlt wurde; die Bewegungen des Beins ſind dabei noch ſehr gehemmt; der Fuß vermag der Kranken beim Stehen nicht zur Stütze zu dienen, was einen Fall derſelben zur Folge hat, der indeß auf die Fortſchritte der Geneſung nicht hinderlich einwirkt. Vom 12ten bis zum 16ten December mindern ſich die Symptome, welche die Gliedmaßen betreffen, gradweiſe. Die das Gehirn angehenden waren ſchon ſeit langer Zeit verſchwunden. Am 20ſten December geſtattet man die halbe Portion Nahrung. Am 30ſten December iſt kein Zeichen eines

örtlichen Leidens mehr vorhanden; der Gang ist leicht, und alle Functionen gehen regelmäßig von Statten.

---

## Achtundachtzigste Beobachtung *).

### Bluterguß im Gehirn.

Marie Bonard, zwei und siebzig Jahr alt, guter Constitution, mittler Statur und mittelmäßig genährt, genießt gewöhnlich einer vollkommenen Gesundheit; nur zuweilen ist sie Congestionen nach dem Gehirn, nie früher Lähmungszufällen unterworfen gewesen. Am 1sten Januar 1823 aber, gegen 8 Uhr Morgens, verliert sie plötzlich das Bewußtseyn und zugleich den Gebrauch des rechten Arms und Beins. Ungefähr eine viertel Stunde darauf kommt sie wieder zu sich; aber mit ungeminderter Hemiplegie. Man schafft sie in die Infirmerie, wo wir sie am 2ten Januar in folgendem Zustande erblicken:

Sie liegt auf dem Rücken und scheint ihre völlige Besinnung zu haben, kann aber keine Worte articuliren. Der Mund ist stark nach links verzogen, und die Zunge kann nicht hervor gestreckt werden; die Pupillen sind sehr erweitert und contractil; Arm und Bein der rechten Seite sind nur ganz geringer Bewegungen fähig.

Die Respiration ist gut, die Herzschläge etwas stark. Als besondre Eigenthümlichkeit verdient bemerkt zu werden, daß die Radialarterien auf beiden Seiten

---

*) Von Herrn Dreuilin.

fehlen; die Carotiden pulsiren stark; der Unterleib ist schmerzlos, die Stuhlausleerung frei, und der Urin fließt unwillkührlich ab. (Verordnung: Zwei Blasenpflaster an die Beine; Eicherientrank mit Honig).

Am 4ten Januar. Die Heftigkeit der Symptome scheint gemindert; die Blasenpflaster haben gut gezogen; man bemerkt etwas mehr Leichtigkeit in den Bewegungen; die Zunge kann indeß noch nicht hervorgestreckt werden. (Verordnung: Nämliches Getränk; Unterhalten der Blasenpflaster).

Am 5ten Januar. Der Mund ist weniger verzogen, die Züge sind regelmäßiger, die Pupillen weniger erweitert, und die Bewegungen der Gliedmaßen etwas freier; die Zunge kann heraus gestreckt werden, und weicht nach rechts ab; die Herzschläge sind immer noch ziemlich stark und gehoben. Verstopfung ist eingetreten. (Verordnung: Eicherientrank mit Honig, erweichendes Klystier).

Am 6ten Januar. Der Ausdruck des Gesichts wird immer natürlicher, die Leichtigkeit der Bewegungen nimmt zu; die Sprache ist aber immer noch völlig gehindert; die Blasenpflaster bewirken eine gute Eiterung; die Kranke ist zu Stuhle gewesen; sie kann den Urin nicht halten. (Verordnung: Nämlicher Trank).

Den 7ten Januar. Nämlicher Zustand. Nämliche Verordnung.

Den 8ten Januar. Die Besserung wird immer merklicher; jeden Tag gewinnen die gelähmten Gliedmaßen etwas an Kraft; jedoch kann die Kranke noch keine

Worte articuliren. Da ſich Diarrhoe eingeſtellt hat, ſo ſetzt man die laxirende Tiſane aus.

Am 9ten Januar. Die Diarrhoe iſt verſchwunden; die Kranke kann den Arm an den Kopf bringen; aber die Sprache kehrt nicht wieder.

Den 12ten Januar. Die Bewegungen ſie ziemlich frei; die Blaſenpflaſter eitern gut; die Kranke vermag den Urin noch nicht zu halten.

Am 21ſten Januar. Die Kranke befindet ſich ſehr wohl; doch kann ſie nur erſt einige Worte verſtändlich ausſprechen; die Bewegungen des Armes ſind freier als die des Beins; doch hat er noch keineswegs die Stärke wieder erlangt, welche er vor den Anfall beſaß.

Am 30ſten Januar. Der Zuſtand bleibt immer der nämliche; die Kranke iſt unfähig, mehrere Worte hinter einander auszuſprechen. Da ſie fortwährend mit incontinentia urinae behaftet bleibt, ſo läßt man ſie in die ſogenannte Abtheilung der gâteuses treten.

---

## Neunundachtzigſte Beobachtung *).

### Geringer Bluterguß im Gehirn, complicirt mit Naſenbluten, mit Mutterblutfluß und Bluterbrechen.

Frau Lacroix, achtzig Jahr alt, ſehr kräftiger Conſtitution, litt ſeit mehrern Jahren an häufigem Verluſt des Bewußtſeyns, in deſſen Folge jedoch niemals

*) Von Herrn Garnier.

ſchlimme Zufälle eintraten, daher ſie ſich auch niemals große Beſorgniſſe deßhalb machte. Plötzlich aber, zu Anfange des Jahres 1820 — ganz genau wußte ſie die Zeit nicht anzugeben — wird ſie von einer Apoplexie befallen; Arm und Bein der linken Seite werden gelähmt, und die Bewegungen der Zunge gehemmt; zugleich tritt Naſenbluten, Mutterblutfluß und Bluterbrechen ein. Ihre Verwandten laſſen ſie in das Hoſpital St. Louis ſchaffen, wo die Krankheit einer Behandlungsart, deren ſich die Kranke nicht mehr zu entſinnen weiß, in kurzer Zeit weicht; jedoch blieb ſeitdem immer noch Erſtarrung in den vorher gelähmten Gliedmaßen zurück; und zuweilen traten ſelbſt Zuſtände von Betäubung ein, die man jedoch durch Senf-, Fuß- und Handbäder zu heben vermochte.

Am 28ſten Februar verliert Frau Lacroix, während ſie mit Arbeiten in ihrem Schlafſaale beſchäftigt iſt, plötzlich das Bewußtſeyn; die Ausſprache wird aufs neue gehemmt; das Herz ſchlägt heftig; die Erſtarrung des linken Arms und Beins nimmt zu; Naſenbluten, Mutterblutfluß und Blutbrechen erſcheinen von neuem; die Kranke wird am 2ten März 1821 in die Infirmerie aufgenommen, wo ſie die eben angeführten Symptome berichtet, und noch überdieß heute folgende zeigt:

Geröthetes Geſicht, nicht ſehr veränderte Züge, warme Haut, Rückenlage. Die Pupille gehörig contractil; die Reſpiration frei; der Huſten nicht ſehr häufig, die Expectoration leicht. Der Puls frequent und hart. Der Mund voll Schleim; die Zunge feucht, etwas weißlich; kein Appetit, mäßiger Durſt, Schmerzen

in der Oberbauchgegend und im linken Hypochondrium, welcher beim Druck zunimmt; die Stuhlausleerung selten; der Urinabfluß leicht. Sehr heftiger Kopfschmerz auf der linken Seite. Kein Schlaf. (Verordnung: Diluirende Mittel innerlich, zwanzig Blutigel an den Hals).

Am 3ten März. Die Gesichtszüge sind etwas weniger aufgeregt; die Kranke antwortet auf die Frage nach ihrem Befinden, es gehe gut, und die Schmerzen im Unterleibe seyen sehr vermindert; immer noch aber ist der Schlaf durch Kopfschmerz gestört.

Am 4ten, 5ten und 6ten März. Die Kopfschmerzen sind verringert; der Druck auf den Unterleib verursacht noch einige Klagen.

Am 7ten März. Nichts Bemerkenswerthes; entschiedene Genesung.

## §. 5.

## Bluterguß zwischen der dura mater und der sie auskleidenden arachnoidea.

Wenn es erlaubt ist, aus einer kleinen Anzahl von Erfahrungen einen Schluß zu ziehen, so gleicht der Erweichung keine Krankheit mehr, als diese Art des Extravasats. Folgendes Beispiel, was wir auch an der Orten schon mitgetheilt haben, wird den Leser von der Uebereinstimmung der Symptome beider Krankheiten überzeugen.

## Neunzigste Beobachtung.

Frau Chevalier, 79 Jahr alt, trat in die Salpêtrière, mit dementia senilis behaftet. Einige Tage vor ihrer Aufnahme in die Infirmerie ward sie von einem sehr hartnäckigen Erbrechen befallen. Am 28sten Mai, dem Tage ihres Eintritts, entdeckte man in allen ihren Functionen nicht die geringste Störung. Ueber jedes Organ besonders befragt, leugnete sie jede Art des Uebelbefindens, gab auch beim Druck auf verschiedene Gegenden des Körpers kein Zeichen von Schmerz. Die Art Blödsinn indeß, in welchem die Frau befangen war, verstattete nicht, uns einer völligen Sorglosigkeit zu überlassen, um so weniger, da uns das Gesicht sehr bedeutend verändert schien. Wirklich fanden wir am andern Tage ihre ganze rechte Körperhälfte fast völlig unbeweglich und gefühllos, und die Pupille des rechten Auges unbeweglich. Dieser Zustand dauerte einige Tage mit zunehmender Heftigkeit fort; am sacrum bildete sich ein brandiger Schorf; die Kräfte der Kranken sanken, und am 2ten Juny um 7 Uhr Abends erfolgte der Tod.

### Leichenöffnung.

Ein Blutextravasat, welches sich fast über die ganze linke Seite des Kopfs erstreckte, war zwischen der innern Fläche der dura mater und der äußern Fläche der, unter ihr liegenden, arachnoidea enthalten. In der Länge hielt es ungefähr 7 Zoll, in der Breite am mittlern Theile drei Zoll und in der Dicke unge-

fähr drei Linien. Das Blut, welches in eine Art Taſche (poche) eingeſchloſſen zu ſeyn ſchien, war dick und von bräunlich gelber Farbe; es ſchien erſt ſeit einigen Tagen ergoſſen zu ſeyn. Der Theil der Gehirn-Arachnoidea, welcher dem Sitz des Extravaſats entſprach, war unverletzt; eben ſo die darunter liegende pia mater; das Gehirn aber zeigte ſich an dieſer Stelle concav; alle Windungen waren verwiſcht, und die ganze Hemiſphäre faſt auf die Hälfte ihres Umfangs reducirt. Die Subſtanz des großen ſowohl als des kleinen Gehirns fand man vollkommen geſund. An der linken Lunge zeigte ſich eine krebsartige Ausartung, von der Größe einer Nuß; die Aorta war inwendig durch verknöcherte Stellen incruſtirt.

Zwiſchen den Därmen und dem Bauchfell fanden alte Verwachſungen Statt. Den Uterus ſah man mit fibröſen Körpern beſetzt.

Wir glauben, daß dieſe Krankheit geradezu ſich von Erweichung nicht unterſcheiden ließ. Die nämliche gradweiſe Zunahme der Symptome, und völlige Uebereinſtimmung dieſer Symptome. Allerdings fanden keine Vorläufer Statt; allein dieſe fehlen oft auch bei der Erweichung. Ueberdieß ließ ſich auch die dementia senilis für einen Vorboten der Krankheit anſehen, oder wenigſtens in ihr der Grund finden, warum die Kranke von den Vorläufern, die vielleicht Statt gehabt hatten, keine Rechenſchaft zu geben wußte. Ich glaube aber in der That, daß in dieſem Fall keine vorhanden ſeyn konnten, da ein früherer krankhafter Proceß gar nicht erforderlich war, um den Blutergus hervorzurufen.

Uebrigens beſtätigt dieſe Beobachtung alle die, von uns aufgeſtellten, Grundſätze. Die Krankheit iſt auf eine Hemiſphäre beſchränkt, und bewirkt blos Druck auf dieſe; auch die Symptome ſind beſchränkt. Das Extravaſat hat gradweiſe zugenommen; auf die nämliche Art ſind auch die Symptome geſtiegen. Zu bedauern iſt, daß über den Zuſtand der Geiſtesfunctionen in den letzten Tagen nichts angemerkt worden iſt; ſehr wahrſcheinlich nahmen ſie gradweiſe bis zum völligen Erlöſchen in dieſer Epoche ab, und Coma und gänzliche Abſpannung der Gliedmaßen ſtellten ſich in den letzten Augenblicken ein. Bei der Seltenheit einer Krankheit dieſer Art hat man nicht leicht eine Verwechslung mit der Erweichung zu fürchten.

## Einundneunzigſte Beobachtung *).

### Bedeutendes Blutextravaſat zwiſchen dem ſeröſen Blatte, welches die dura mater auskleidet, und der arachnoidea.

Marguerite Henrion, 63 Jahr alt, mittler Statur, ſanguiniſchen Temperaments, guter Conſtitution, trat am 3ten September 1814 in die Salpêtrière, mit Hemiplegie der rechten Seite und ſehr deutlicher Störung der Geiſtesfunctionen behaftet. Seit dieſer Zeit leidet ſie häufig an Indigeſtionen, welche Erbrechen zur Folge haben, und ſelbſt mehrmals Congeſtionen nach

*) Von Herrn Droulin.

dem Gehirn verurſachen, wegen derer ſie am 3ten Sept. 1822 der Behandlung in der Infirmerie übergeben wird, aus welcher ſie, vollkommen geneſen, entlaſſen worden war. Sie verfällt jetzt auf die grundloſe Einbildung, daß ſie in die Abtheilung der gâteuses gebracht werden ſoll, was ſie ſich, ungeachtet man ſie auf alle Art zu beruhigen ſucht, ſo zu Herzen nimmt, daß ſie am 6ten des nämlichen Monats gegen 7 Uhr Morgens plötzlich das Bewußtſeyn verliert: das Geſicht wird roth, verzogen; die Temporalarterien und Carotiden pulſiren heftig; die Reſpiration wird röchelnd, geräuſchvoll, kurz und gehemmt. Der Puls iſt häufig, ſtark und gehoben: Alle Gliedmaßen ſind zugleich gelähmt und gefühllos. Aderlaß, Blutigel, abführende und ableitende Mittel werden fruchtlos angewandt: die Krankheit ſchreitet immer mehr vorwärts, und endigt ſich am 7ten um Mittag mit dem Tode.

### Leichenöffnung am 9ten September um 7 Uhr Morgens.

Schädelhöhle. Nach Oeffnung des Schädels bemerkt man, daß die nach außen ſichtbaren Gefäße der dura mater ſtark injicirt ſind, und daß dieſe ſelbſt von ſchwärzlich brauner Farbe iſt; auf die gänzliche Wegnahme der knöchernen Hülle folgt ein bedeutender Erguß halbflüſſigen Blutes, welcher von Durchbohrung der dura mater herrührt. Da indeß dieſe Membran auf der linken Seite noch Anſchwellung und Spannung zeigt, ſo macht man einen Einſchnitt an dieſer Stelle, und findet eine ausnehmend große Menge

ſchwarzen coagulirten Blutes zwiſchen dem fröſen Blatte, welches ſie auskleidet, und der arachnoidea, ſo daß ſich mehr als zwei gewöhnliche Gläſer damit anfüllen ließen. In der, von dieſem Blut gebildeten, Maſſe findet man geronnene Stücke von verſchiedener Conſiſtenz. Zwei davon ſind hauptſächlich zu bemerken, deren eins das andere an Härte und Umfang bei weitem übertrifft. Erſtres hat in der Mitte einen ſehr harten Kern, welcher, nachdem er abgewaſchen iſt, ſich in der Breite, die ziemlich einem Dreißig-Sousſtück gleichkommt, unregelmäßig geſtaltet zeigt, und in der Dicke ungefähr 3 — 1 Linien halten mag. Man vermag ihn nicht mit den Fingern zu zerdrücken. Sein, dem Anſchein nach organiſirtes, Gewebe enthält 3 ganz deutlich wahrzunehmende, kleine Gefäße, aus welchen beim Druck eine blutige Flüſſigkeit ſchwitzt. Die Gefäße der arachnoidea ſind mit einer ungeheuren Menge knotiger, knorpelartiger Stellen beſetzt, welche ihr lumen obliteriren; andre Stellen ſind weich, ganglienartigen Anſchwellungen ziemlich ähnlich. Die Menge des ergoſſenen Blutes hat die linke Hemiſphäre gegen die rechte gedrängt, ſo daß dieſe einen ſtarken Druck erleidet: das Blut iſt ſelbſt unter die Baſis der linken Hemiſphäre und ein wenig auch zu dem Umkreis des kleinen Gehirns gedrungen. Die Gehirnſubſtanz ſcheint übrigens ganz geſund.

Bruſthöhle. An den Pleuren läßt ſich keine Spur krankhafter Veränderung wahrnehmen. Die Lungen ſind geſund und crepitiren ſtark; das Herz ſteht in natürlichem Verhältniß zur Statur des Subjects.

Bauchhöhle. Magen und Darmkanal, in ihrer ganzen Länge geöffnet, zeigen keine Spur von Entzündung. Die übrigen, in dieſer Höhle enthaltenen, Eingeweide ſind vollkommen geſund.

---

## Zweiundneunzigſte Beobachtung *).

### Gleichſam knorpelartige Verhärtung der Gehirnſubſtanz, mit Bluterguß zwiſchen der dura mater und der arachnoidea.

Marie Victoire Duſſaret, verwittwete Dordu, 76 Jahr alt, kleiner Statur, ſchwacher Conſtitution, ſanguiniſchen Temperaments, und ſehr ſtark genährt, trat am 12ten September 1821 in die Infirmerie. Sie klagte über ſehr heftige Schmerzen im ganzen Kopfe, die ſich durch kein Mittel beſänftigen ließen, und allmälig ihre Verſtandeskräfte ſchwächten, ſo daß ihr ſeit einigen Monaten blos noch die Fähigkeit übrig geblieben iſt, ihre Bedürfniſſe zu fodern. Allein die Störung betrifft nicht die Geiſteskräfte allein; auch die Bewegungen ſind zu gleicher Zeit erſchwert, ſo daß die Kranke kaum noch zu gehen und ihre Arme an den Kopf zu bringen vermag. Am 3ten Auguſt 1822 nahmen dieſe Symptome, welche bisher ziemlich auf demſelben Grade ſtehen geblieben waren, von neuen zu. Ameiſenlaufen und Schmerzen ſtellten ſich in den Glied-

---

*) Von Herrn Dreuilin.

maßen ein, und die Hemmung der Bewegungen vermehrte sich.

Am 6ten August gegen 5 Uhr Abends ward die Kranke plötzlich von einer Art epileptischer Convulsionen mit Verlust des Bewußtseyns befallen; sie stößt Geschrei aus; ihr anfangs blasses Gesicht röthet sich, der Mund schäumt; die Züge werden entstellt, und die stark nach oben gerichteten Augen lassen nur noch das Weiße erblicken. Man ruft den wachhabenden Chirurgus herbei, der sogleich einen Aderlaß von einer Palette anstellt, worauf die Zufälle verschwinden.

Am 7ten sind die Gliedmaßen etwas contract und die Bewegungen erschwert, vornämlich auf der linken Seite. Fragt man die Kranke, wo sie Schmerz fühle, so sucht sie den rechten Arm an den Kopf zu bringen, und gibt alsdann zu verstehen, daß auch Arm und Bein dieser Seite schmerzhaft sind. Die Zunge ist roth, und trocken; Druck auf die Oberbauchgegend wird nicht vertragen; die Ausleerungen sind ungehindert. Die Respiration ist normal, der Puls regelmäßig, aber etwas frequent, die Haut warm. (Verordnung: Sinapismen an die Waden, Blasenpflaster in den Nacken, Laxirtrank.)

Den 8ten, das Blasenpflaster hat gut gezogen, die Kranke hört besser, und drückt sich mit größerer Leichtigkeit aus; aber die Bewegungen sind immer noch sehr gehemmt; Durst ist vorhanden, die Zunge roth, die Oberbauchgegend etwas schmerzhaft, der Leib offen, der Puls klein und frequent, die Haut warm. (Verord-

nung: das Blaſenpflaſter zu unterhalten, nämlicher Trank.)

Den 9ten, die Kranke iſt dieſe Nacht in ſehr tiefes Coma verſunken; die Gliedmaßen ſind abgeſpannt; die Augen geſchloſſen, die Pupillen unbeweglich und ſehr erweitert, der Mund ſteht offen, die Zunge iſt roth und trocken; das Gefühl in allen Theilen des Körpers erloſchen. Seit geſtern hat die Kranke weder Stuhl- noch Urinausleerung gehabt. Die Reſpiration iſt mühſam, der Puls ſtark und frequent, die Haut warm. (Nämliche Verordnung.)

Am 10ten, dieſer Zuſtand dauert bis um fünf Uhr Abends, wo ſich etwas Schlucken einſtellt, und die Kranke ohne weitere bemerkenswerthe Zufälle ſtirbt.

Leichenöffnung am 11ten Auguſt 1822, um 9 Uhr Morgens.

Schädelhöhle. Nach Hinwegnahme des Craniums ſahen wir in Folge der Zerreißung von Gefäßen, welche an demſelben adhärirten, eine Menge Bluttröpfchen auf der harten Hirnhaut. Als dieſe eingeſchnitten war, zeigte ſich zwiſchen ihr und der arachnoidea ein Blutextravaſat von der Breite des Handtellers und von der Dicke eines Sou, welches den obern Theil beider Hemiſphären comprimirte. Die arachnoidea war auch in die Höhe getreten, weil ſich durchſcheinendes Serum unter ihr ergoſſen hatte. An der Rindenſubſtanz konnte man ſehr deutlich zwei Lagen unterſcheiden, deren eine ganz röthlich, die andere etwas bläſſer war. Die weiße Subſtanz zeigte ſich auch injicirt und dab.

von einer faſt knorpelartigen Härte, die in der rechten Hemiſphäre, welche marmorirt erſchien, bedeutender war als in der linken. Die Sehnerven vertrugen eine ſtarke Zerrung, ohne zu zerreißen, und erlitten ſelbſt durch den kräftigſten Fingerdruck keine Beſchädigung; eben ſo verhielt ſich die Brücke.

Bruſthöhle. Alle in ihr enthaltenen Organe waren vollkommen geſund.

Bauchhöhle. Der Magen war etwas roth; am übrigen Theil des Darmkanals, ſo wie an allen andern Unterleibseingeweiden ließ ſich nichts Krankhaftes entdecken.

## §. 6.

## Krebs des Gehirns.

Da dieſe Krankheit nicht zu ſelten vorkommt, ſo ſcheint uns eine genaue Schilderung ihrer characteriſtiſchen Kennzeichen von Wichtigkeit, um Irrthümern in der Diagnoſe vorzubeugen. Zu Anfange ſtellen ſich Anfälle von lancinirenden Schmerzen in dem Theil des Kopfs, welcher den Sitz der Krankheit abgibt, ein; wobei der Kranke ſchreit oder ächzt, und das Gefühl hat, als ob ihm der Kopf geſpalten werden ſollte. Dieſe Anfälle, die anfangs wohl um Monate auseinander ſind, rücken immer näher zuſammen, und ſetzen zuletzt keinen Tag, ja, faſt keine Stunde aus. Lähmung, Convulſionen, Epilepſie, Manie und Blödſinn treten in einer gewiſſen Epoche der Krankheit ein, wozu man einen Beleg in der Krankengeſchichte der Frau Gérard findet. Auch die gelähmten Gliedmaßen wer-

den von sehr heftigen, lancinirenden Schmerzen befallen, welche ganz andrer Art als die bei der Erweichung vorkommenden sind.

Die Haut der Kranken hat die blaßgelbliche Farbe, welche die krebsartigen Affectionen characterisirt. Der Gang der Krankheit ist weit langsamer als in der Erweichung, die übrigens zuletzt zum Gehirnkrebs hinzutritt; denn bei der Leichenöffnung findet man das Gehirn im Umkreis des Krebses offenbar erweicht und breiartig. Dieß stimmt vollkommen mit unsrer oben aufgestellten Ansicht überein, daß nämlich die Natur zu Ende organischer Krankheiten um die, davon betroffenen, Theile einen Entzündungsproceß einleitet.

Es ist leicht zu erklären, warum man zu dieser Zeit die Erscheinungen des Krebses schwer von denen der Erweichung zu unterscheiden vermag, da beide Krankheiten gleichzeitig vorhanden sind. Wenn indeß der Kranke seit mehrern Jahren an lancinirenden, intermittirenden, sehr heftigen Schmerzen im Kopfe, und an ähnlichen in den gelähmten Gliedmaßen, gelitten hat, wenn die Haut die krebshafte Farbe zeigt: wenn noch an irgend einem andern Theile ein Krebs vorhanden ist, so wird man auf die Gegenwart eines Gehirnkrebses schließen können. Treten dann noch Fiebersymptome hinzu, nebst den Zeichen, welche wir für die Erweichung angegeben haben, verschlimmert sich der Zustand des Kranken sehr schnell, so wird man mit ziemlicher Sicherheit annehmen können, daß sich Erweichung zum Gehirnkrebs gesellt habe.

## Dreinndneunzigste Beobachtung *).

### Krebs, nebst Erweichung und Bluterguß im Gehirn.

Magdaleine Thereſe Baillet, vier und ſechszig Jahr alt, lymphatiſchen Temperaments, mittlerer Statur und noch ziemlich gut erhaltener Conſtitution, lebt in der Salpêtrière, in welche ſie im Jahre 1819 wegen Taubheit aufgenommen wurde. Dieſer Zuſtand derſelben hindert uns, eine vollſtändige Auskunft über ihre frühern Umſtände von ihr ſelbſt zu erhalten; was wir von den Perſonen erfuhren, unter denen ſie täglich arbeitete, war folgendes: Seit langer Zeit iſt ſie am rechten Bein gelähmt; die Bewegungen der Arme aber ſind völlig frei. In den Functionen des Sehorgans, der Sprache, ſo wie des Geiſtes, iſt durchaus keine Störung wahrzunehmen. Früher war die Kranke auch Kopfſchmerzen nicht unterworfen geweſen; vor ungefähr vier Monaten aber fing ſie an, über lancinirende, in Zwiſchenperioden wiederkehrende, Kopfſchmerzen zu klagen, wozu ſich bald ſo häufig wiederkehrende Betäubung geſellte, daß ſie ſehr oft gefallen ſeyn würde, wenn die Umſtehenden ſie nicht immer ſogleich aufgehalten hätten. In dieſem Zuſtande befand ſie ſich, als ſie am Abend vor dem 1ſten Januar 1823 plötzlich das Bewußtſeyn verlor; wobei ihr Geſicht roth und krampfhaft verzogen ward.

*) Von Hrn. Droullin.

In die Infirmerie gebracht, blieb ſie ziemlich eine Viertel-Stunde in dieſem Zuſtande, worauf ſie den früheren Gebrauch ihrer Sinne und Gliedmaßen wiedererlangte; allein die Schmerzen wurden von dieſem Augenblicke an heftiger und andauernd. Zugleich fand ſich Ameiſenlaufen und Erſtarrung in den Gliedmaßen ein; überdieß ward ſie jeden Tag zwei- oder dreimal von epileptiſchen Convulſionen mit Bewußtloſigkeit befallen. Dieſe Anfälle, welche von Zähneklappern, Steifheit und Contractur der Gliedmaßen und violetter Röthe des Geſichts begleitet waren, dauerten gewöhnlich eine halbe Stunde, worauf die Kranke ihr Bewußtſeyn wieder erhielt, und das Geſicht blaß ward. Die organiſchen Functionen gingen übrigens ziemlich gut von Statten. Auf dieſe Art war ihr Zuſtand beſchaffen, als ſie am 31ſten Januar plötzlich in einen tiefen Carus verfällt, aus dem ſie durch kein Mittel erweckt werden kann. Das Geſicht hat eine gelbliche Färbung, die Wangen ſind nicht paralyſirt, die Züge regelmäßig, die Augen geſchloſſen; die mittelmäßig erweiterten und gleich großen Pupillen ſcheinen nicht contractil zu ſeyn. Die Gliedmaßen ſind völlig abgeſpannt und gefühllos; der Puls iſt klein und häufig. Man verſpürt einen ſehr auffallenden Geruch nach Mäuſen. Die Haut iſt von gewöhnlicher Temperatur und etwas feucht. Die Reſpiration wird ſehr gut im ganzen vordern Theile der Bruſt gehört, iſt aber nach hinten ſchwach.

(Die Kranke hat eine ſo große Menge Flüſſigkeit von ſich gegeben, daß ihr Kopfkiſſen davon durchdrungen iſt).

Man legt Sinapismen an die Waden, aber fruchtlos; der Carus dauert die ganze Nacht fort, und um 4 Uhr Morgens erfolgt der Tod.

## Leichenöffnung, 30 Stunden nach dem Tode vorgenommen.

Schädelhöhle. An der harten Hirnhaut findet man nichts Bemerkenswerthes; die arachnoidea und pia mater enthalten kein Serum; die Windungen sind vornämlich am vordern und obern Theile beider Hemisphären abgeflacht, wie in den Fällen, wo ein beträchtliches Blutextravasat vorhanden ist.

Bei einem horizontalen Einschnitt an dieser Stelle in der rechten Hemisphäre findet man, daß die Gehirnsubstanz erweicht und röthlich marmorirt ist; und bei weiteren Einschnitten sieht man die Erweichung dem Grade und der Ausdehnung nach immer mehr zunehmen. Endlich trifft man auf eine offenbar krebsartige Geschwulst, deren Hauptsitz innerhalb und oberhalb des Seitenventrikels ist; bei ihrer eiförmigen Gestalt hält man sie anfangs für den gestreiften Körper; an einigen Stellen ist sie dunkelroth, an andern graulich gefärbt, an einigen weich, an andern widerstehend. Das corpus callosum und das septum pellucidum nehmen an diesem krebsartigen Zustande Theil, doch nur im schwächerem Grade. Der vordere und innere Theil der linken Hemisphäre hat eine sehr bedeutende Festigkeit, giebt, mit dem Scalpell durchschnitten, ein Geräusch von sich, und hat die nämliche speckartige Ausartung erlitten; die Schnittfläche ist etwas röthlich und firniß-

artig glänzend. Bei einem dieſer Durchſchnitte trafen wir auf ein kleines verknöchertes Gefäß, das ſich an ſeinem Ende wie ein Meſſingdrath anfühlen ließ. Der Sehehügel der rechten Seite iſt vollkommen geſund; im geſtreiften Körper der nämlichen Seite findet man ein Blutextravaſat, welches deſſen ganzes Gewebe durchdrungen hat. Der linke Sehehügel erſcheint gleichfalls geſund; der geſtreifte Körper dieſer Seite aber von vermindertem Umfange und in ſeinem Innern mit einer Narbe verſehen, wie ſie in Folge von Blutergießungen vorkommt.

Im kleinen Gehirn ſieht man nichts Bemerkenswerthes.

Bruſthöhle. Die Pleuren haben keine krankhafte Veränderung erlitten; die Lungen crepitiren ſtark nach vorn; nach hinten aber iſt ihr Parenchym verſtopft. Das Herz iſt nicht ſehr groß und ausnehmend ſchlaff.

Bauchhöhle. Am Magen, dem Darmcanal, ſo wie an den übrigen, in dieſer Höhle enthaltenen, Eingeweiden, wird nichts Bemerkenswerthes vorgefunden.

Wie der Krebs der übrigen Organe, ſo kann auch der des Gehirns manchmal unentzündlich ſeyn, wie folgende Beobachtung lehrt, die von Herrn Georget aufgezeichnet worden iſt, Verfaſſer zweier Werke, in welchen man kühne und eigenthümliche Anſichten findet *).

*) De la Folies; Recherches sur le Système nerveux, etc.

In diesen Fällen, welche als Ausnahmen zu betrachten sind, und sehr selten vorkommen, müßte allerdings die Diagnose mehr ins Dunkel gerathen. Das Interesse der Wahrheit fodert, Fälle dieser Art besonders auszuheben.

---

## Vierundneunzigste Beobachtung *).

Eine Frau, sieben und siebzig Jahr alt, stark, guter Constitution, mehr als gewöhnlich gut genährt, an übermäßigen Genuß geistiger Getränke gewöhnt, wurde in den ersten Tagen des July 1822 von heftigen Convulsionen im linken Arme, ohne gleichzeitigen Verlust des Bewußtseyns, befallen, welche ungefähr fünf und zwanzig Minuten anhielten. Keine Kopfschmerzen, weder vor, noch während, noch nach diesem Anfall; eben so wenig Schmerzen in dem ergriffenen Arm. — Starker Aderlaß, Fußbäder, kalte Umschläge um den Kopf. — Die Beweglichkeit des Arms bleibt gemindert. — Den dritten Tag; neuer und ähnlicher Anfall. — Nämliche Mittel; purgirende Pillen. — Kein Schmerz; aber immer noch etwas Schwäche im Arm; beide Beine gesund. — Ungefähr zwei und einen halben Monat hindurch kehren diese Anfälle alle zwei oder drei Tage wieder; gegen Ende derselben fängt die Kranke an, das linke (mit dem leidenden Arm gleichseitige) Bein zu

---

*) Mitgetheilt vom Herrn Dr. Esquirol, Arzt an der Salpêtriere.

ſchleppen; ſie vermag die Treppen nicht anders zu erſteigen, als indem ſie auf jede Stufe den rechten Fuß zuerſt ſetzt. — Kein Kopfſchmerz, leidlicher Appetit, der Körper auf gewöhnliche Weiſe genährt, tiefer Schlaf — weniger eingreifende Behandlung, aus Rückſicht auf das hohe Alter der Kranken. — Unmäßigkeit im Genuß des Weins, die ſich die Kranke mehrmals zu Schulden kommen läßt, ruft einige heftigere und ſchneller auf einander folgende Anfälle hervor. — Gegen den vierten Monat, die Convulſionen ſelten, die Schwäche in den Bewegungen des Arms und Beins aber vermehrt; die Sprache gehemmt. — Kurz nachher keine Convulſionen mehr, vollkommene Hemiplegie, erſchwerte, ſpäter ganz gehinderte Sprache. — Die Kranke bleibt indeß völlig bei Bewußtſeyn, ißt ein wenig, und verdaut das Genoſſene. — Die gelähmten Gliedmaßen werden ödematös; die übrigen bleiben beweglich und dem Anſchein nach geſund. — Gegen den achten Monat zeigt ſich in der Gegend des Sacrums Ulceration. — Die Haut im Geſicht iſt gelblich und gedunſen. — Tod zu Ende des eilften Monats.

## Oeffnung des Schädels.

Eine krebsartige Maſſe, von conſiſtentem, gelblichen, ſpeckartigen Gewebe, an Umfang größer als ein Enteneі, in viele Lappen getheilt, erſtreckt ſich über den größten Theil des hintern, faſt den ganzen mittlern, und einen Thal des vordern Lappens der rechten Hirnhemiſphäre, dringt bis in die Nähe des Sehehügels, ſchickt einen kleinen Lappen unter den geſtreiften Kör-

per, wendet ſich nach der Außenſeite des mittlern Lappens, geht auf die Gehirnhäute über, und dringt ſelbſt hinter die harte Hirnhaut bis zum Knochen, welcher an dieſer Stelle runzlich und chagrinartig iſt. Die Theile dieſer Maſſe haben auf ſolche Weiſe eine bemerkenswerthe Lage gegen einander; die harte Hirnhaut, die ziemlich geſund geblieben iſt, ſcheidet nämlich zwei krebsartige Maſſen, eine ganz kleine von einer größeren, und adhärirt zugleich ſehr innig an ihnen. — Der Sehehügel dieſer Seite iſt durchaus erweicht. — Der geſtreifte Körper weniger desorganiſirt. Die Umgebungen des Krebſes erweicht. — Der übrige Theil des Gehirns geſund.

## §. 7.

## Fungöſe Geſchwülſte der harten Hirnhaut.

Bei aufmerkſamer Durchleſung des Memoires von Louis, über die fungöſen Geſchwülſte der harten Hirnhaut, muß man es befremdend finden, daß eine organiſche Krankheit dieſer Art zu keinen characteriſtiſchen Symptomen Anlaß giebt, bevor ſie ſich nicht nach Außen zeigt. Man könnte verſucht werden, zu glauben, daß bloß die äußere Geſchwulſt ſeine Aufmerkſamkeit auf ſich gezogen habe, wenn bei dieſem, mit Recht berühmten, Manne, ein Zweifel gegen die ſtrenge Zuverläßigkeit ſeiner Beobachtungen Statt finden könnte. Unter zwanzig Fällen, welche er anführt, findet man bloß zwei oder drei, bei denen einige Vorläufer Statt fanden; zwei ſeiner Kranken waren mit Epilepſie behaftet, ein andrer hatte das Gedächtniß verloren; die

meiſten litten an hartnäckigen lancinirenden Kopfſchmerzen; bei keinem aber waren Zeichen von Druck auf das Gehirn vorhanden; weder Lähmung der Sinnesorgane noch der Gliedmaßen ging dem Erſcheinen der Krankheit voran. Die Frau, welche den Gegenſtand der zehnten Beobachtung ausmacht, litt an Schmerzen im rechten Arm, nachher in den untern Gliedmaßen, welche zuletzt gelähmt wurden; aber eine pulſirende Geſchwulſt, welche alle Kennzeichen eines fungus der harten Hirnhaut hatte, war bei ihr ſchon ſeit langer Zeit vorhanden. In der Beſchreibung, welche Herr Boyer von dieſer Krankheit giebt, ſagt er geradezu, es gäbe vor dem Erſcheinen der Geſchwulſt kein Zeichen, an welchem ſie ſich erkennen ließe. Ich glaube, daß einzig in der Langſamkeit, mit welcher ſich dieſe Krankheit entwickelt, die Urſache der fehlenden Symptome zu ſuchen iſt; da ſich das Gehirn an den, nur allmählig zunehmenden, Druck gewöhnt. Es wird nicht wohl möglich ſeyn, dieſe Krankheit mit der Erweichung zu verwechſeln, da ſie vor ihrem Durchbruch nach Außen zu keinen in die Augen fallenden und conſtanten Zufällen Anlaß giebt; und nach dem würklichen Erſcheinen der Geſchwulſt würde ein Irrthum in der Diagnoſe durchaus unverzeihlich ſeyn.

## §. 8.

## Acephalocyſten.

Nur ein einzigesmal habe ich bei einer Leichenöffnung, und zwar im Beiſeyn des Herrn Profeſſors Pinel, eine Geſchwulſt, welche das Anſehen einer Hyda-

ihe hatte, im Gehirn beobachtet. Sie hatte ihren Sitz im linken Seitenventrikel, hing nicht mit dem plexus choroideus zuſammen, und kam an Umfang einem Hühnerey gleich. Der Gang der Krankheit war ſehr langſam geweſen, und gegen ihr Ende hatten ſich allgemeine Symptome von Druck auf das Gehirn eingeſtellt. Beobachtungen dieſer Art ſind ausnehmend ſelten; es iſt mithin unmöglich, eine allgemeine Schilderung der, durch dieſe Krankheit zu veranlaſſenden, Symptome zu entwerfen, um hiernach eine Parallele zwiſchen ihr und der Erweichung zu ziehen. Da die Erfahrung immer dem Raiſonnement vorausgehen muß, ſo würde es nach den, von uns aufgeſtellten, Grundſätzen, ſehr unbedachtſam ſeyn, auf bloße Wahrſcheinlichkeiten, die Unterſchiede, welche Statt finden könnten, zu gründen. Uebrigens iſt ein Mißgriff hier nicht wohl zu fürchten, da dieſe Krankheit ausnehmend ſelten vorkommt.

---

## Fünfundneunzigſte Beobachtung *).

### Hydatide im untern Theil des mittlern Lappens, complicirt mit Erweichung an der nämlichen Stelle und am obern Theil der linken Hemiſphäre.

Thereſe Vieillard, 70 Jahr alt, ſanguiniſchen Temperaments, ſtarker und plethoriſcher Conſtitution,

*) Von Herrn Droulin.

befindet ſich ſeit dem 5ten July 1819 in der Salpêtrière. Die Blattern, von denen ſie in ihrem 5ten Jahre befallen wurde, raubten ihr das Sehvermögen auf dem linken Auge, ohne jedoch eine ſichtbare Spur krankhafter Veränderung nachzulaſſen. Im 19ten Jahre ſtellten ſich 6 Katamenien zum erſtenmale bei ihr ein. Von dieſer Zeit an litt ſie öfters an Symptomen von Plethora, z. B. an Verdunklung der Augen, Schwindel und Ohrenklingen; überdieß iſt ſie Herzklopfen und im Winter Beklemmungen unterworfen, woraus man auf eine organiſche Herzkrankheit ſchließen kann. Zu dieſen Symptomen geſellten ſich andre, nicht weniger beunruhigende. Seit einigen Tagen ſchon fühlt die Kranke Erſtarrung und Ameiſenlaufen in den Gliedmaſſen, vornämlich der rechten Seite; auch das Ohrenklingen ſtellt ſich häufiger ein, und am 26ſten Auguſt Morgens fällt ſie plötzlich bewußtlos nieder, wobei der Mund nach links verzogen wird, Arm und Bein der rechten Seite erſtarrt, und die Bewegungen ſehr erſchwert werden. Der bewußtloſe Zuſtand dauert nicht über eine Viertelſtunde; die Erſtarrung aber ungefähr einen Tag. In dieſem Zuſtande wird ſie in die Infirmerie gebracht und von uns beim Morgenbeſuch am 27ſten Auguſt beobachtet. Seitdem wird die Kranke noch mehrmals von Schwindel und ähnlichen Zufällen mit außerordentlich erſchwerter Ausſprache befallen. Der Puls iſt ſtark, ſtürmiſch; die Herzſchläge ſehr ausgebreitet und oberflächlich; die Reſpiration natürlich; kein Zeichen eines gaſtriſchen Leidens vorhanden; die Ausleerungen gehen wohl von Statten. (Verord-

nung: Aderlaß von drei Paletten, Sinapismen an die Füße, eröffnendes Klyſtier, Cichorientrank mit Honig.)

Der nämliche Zuſtand hält bis zum 1ſten September an.

Am 1ſten September, die Kranke ſpricht nicht mehr; viermal dieſe Nacht ſind epileptiſche Zufälle mit Verluſt des Bewußtſeyns und Erbrechen gelblicher Stoffe eingetreten; jedoch ſcheinen Geſicht und Gehör nicht zu leiden, und die Bewegungen ſind noch ziemlich frei. Der wachhabende Elève, den man herbeiruft, ſtellt einen Aderlaß von vier Paletten an; Sinapismen werden auf die Waden und ein Blaſenpflaſter in den Nacken gelegt; der Puls iſt noch ziemlich gehoben aber leicht zuſammenzudrücken, der Mund immer noch nach links verzogen. (Nämlicher Trank.)

Am 2ten, die Kranke befindet ſich etwas beſſer; ſie gibt Rechenſchaft von ihrem Zuſtande; der Kopf iſt immer noch eingenommen, die Sprache erſchwert, der Mund weniger verzogen, die Bewegungen leichter, der Puls ziemlich gehoben und etwas frequent. (Nämliche Verordnung.)

Am 3ten und 4ten, ſeit zwei Tagen liegt die Kranke in beſtändigem Delirium; zugleich hat ſie ein Gefühl von Zuſammenſchnürung im untern Kinnbacken; die Sprache iſt ſchwach; die übrigen Functionen gehen gut von Statten; der Puls iſt klein und beſchleunigt. (Verordnung: ein Senffußbad mit 4 Unzen Salpeterſalzſäure, nämlicher Trank.)

Am 5ten, das Fußbad hat die Beine wund gemacht; zugleich aber eine Ableitung bewirkt; die Kranke

hat ihre Beſinnung etwas wieder erlangt; ſie ſpricht mit größerer Leichtigkeit; der Puls iſt etwas gehoben und frequent; die Ausleerungen gehen gut von Statten. (Nämlicher Trank.)

Am 6ten, die Gliedmaßen ſind noch einiger geringen Bewegungen fähig, dabei aber contract, gefühllos, und mit Convulſionen behaftet; die Haut iſt warm, der Puls gehoben; die Zunge weicht beim Herausſtrecken nach rechts; die contrahirten Kinnladen nehmen Bewegungen vor, wie in einem epileptiſchen Anfall. (Verordnung: Purgirendes Klyſtier, 15 Blutigel an den After.)

Am 7ten, die Krankheit macht Fortſchritte, die Herzſchläge ſind ſtark, ſtürmiſch; das Röcheln in der Luftröhre ſehr auffallend; die Kräfte augenſcheinlich geſunken; das Bewußtſeyn völlig erloſchen; die obern Gliedmaßen gelähmt und gefühllos; der Rumpf und die untern Extremitäten durch convulſiviſche Bewegungen abwechſelnd nach innen und nach außen gezogen; die Hitze brennend, vorzüglich am Kopf; die Stuhl- und Urinausleerung unwillkührlich. Man legt 15 Blutigel an die Schläfen; ſie ſcheinen eine gute Wirkung hervor zu bringen; allein die Beſſerung iſt nur vorübergehend; noch am nämlichen Tage ſtirbt die Kranke.

## Leichenöffnung am 9ten September um 7 Uhr Morgens.

Nach Hinwegnahme des Craniums und Einſchneidung der harten Hirnhaut ſieht man die arachnoidea

verdickt und an mehrern Stellen adhärirend, namentlich am obern und mittlern Theil der linken Hemisphäre, nahe bei der großen Incisur. Nach Trennung der Verwachsung findet man das Gehirn erweicht, doch nur sehr oberflächlich und höchstens in der Breite eines Zehnsousstücks. Die Rindensubstanz ist an dieser Stelle gelber als an irgend einem andern Orte. Nachdem man das Gehirn herausgenommen und umgekehrt hat, bemerkt man am Sehehügel eine häutige Verlängerung von rothfahler Farbe, welche eine ganz kleine Menge etwas zäher halb durchsichtiger Flüssigkeit einschließt. Verfolgt man diese Art Membran, so sieht man, daß sie sich schief nach rechts wendet, zwischen den mittlern und vordern Lappen, und ziemlich tief in die fossa Sylvii eindringt. Nachdem sie drei Zoll weit verlaufen ist verwächst sie mit der pia mater, und bildet zugleich an dieser Stelle eine Anschwellung ziemlich vom Umfang einer kleinen Schminkbohne. Durch das Innere dieser kleinen balgartigen Anschwellung verläuft die erwähnte Membran selbst, nur schwach an ihr adhärirend. Sie setzt sich dann weiter zum innern Theil des mittlern Lappens fort, bis wohin ihr Verlauf fünf Zoll beträgt; hierauf dringt sie in den untern Theil des mittlern Lappens, wo man ihren Ursprung in einer Art taschenförmigen Behälters von der Größe einer kleinen Nuß findet, dessen Wände sich organisirt zeigen, und in dessen Innern man eine, der oben erwähnten ähnliche, Flüssigkeit findet. Der Theil des Gehirns, welcher diesen Behälter einschließt, ist zugleich der Sitz einer Erweichung von ziemlich großem Umfange,

welche allmählig mit der übrigen Gehirnſubſtanz verſchmilzt.

Bruſthöhle. Die Pleuren und Lungen ſind völlig geſund; aber das Herz groß und in ſeinen Wänden verdickt; die halbmondförmigen Klappen der Aorta verknöchert.

Bauchhöhle. Alle, in dieſer Höhle enthaltenen, Eingeweide ſchienen uns vollkommen geſund zu ſeyn.

## §. 9.

## Tuberkeln im Gehirne.

Man ſollte erwarten, daß die Tuberkeln des Gehirns Symptome veranlaſſen müßten, welche zu dieſem Organ in genauer Beziehung ſtehen, als Paralyſe, Convulſionen, Gefühlloſigkeit der Gliedmaßen, Beſinnungsloſigkeit u. ſ. w. Dem iſt indeß nicht ſo, wenn man den Beobachtungen Glauben beimeſſen darf, welche bis jetzt über dieſe Krankheit bekannt geworden ſind. Allerdings läßt ſich wegen der Seltenheit dieſer Krankheit nicht ſchlechthin behaupten, daß ſolche Zeichen bei derſelben niemals vorkommen. Die Zeichen aber, die bisher beobachtet wurden, beſtehen in ſehr heftigem Kopfſchmerz und vornämlich einem hartnäckigen Erbrechen, welches die Aufmerkſamkeit ſelbſt des beſonnenſten Beobachters in Anſpruch nimmt; während Schwäche der Bewegungen, Betäubung, Unfähigkeit, ſich aufrecht zu erhalten, nur allgemeine und gewöhnliche Zeichen ſind, welche kaum eine Gehirnkrankheit vermuthen laſſen können. Das hartnäckige Erbrechen ohne gleichzeitige örtliche Symptome kann man nur für

ein negatives Zeichen von wenig Bedeutung halten. Dieſe Krankheit wird ſich ſomit nicht mit der, welche uns hier beſchäftigt, verwechſeln laſſen. Wenn ſie vorhanden iſt, wird ſie allerdings ſchwer zu erkennen ſeyn, was indeß wegen ihrer Seltenheit nicht zu viel auf ſich hat. Herr Chomel hat eine Beobachtung dieſer Art zur öffentlichen Kenntniß gebracht, welche zu intereſſant iſt, um nicht in Folge dieſes Paragraphs eine Stelle zu finden.

---

## Sechsundneunzigſte Beobachtung *).

### Tuberkeln im Gehirn, zugleich mit hartnäckigem Erbrechen ohne krankhafte Veränderung im Gewebe des Magens.

Françoiſe Francheboiſ, Köchin, 30 Jahr alt, wurde im October 1815 in das Hoſpital der Charité aufgenommen. Sie beſaß eine ziemlich ſtarke Conſtitution, ein nervöſes Temperament, eine ſanfte Gemüthsart, und eine bedeutende Reizbarkeit. Ihre Aufführung war immer untadelhaft geweſen; ihre Menſtruen in der Ordnung, und ihre Geſundheit gut bis zum Januar 1815.

Zu dieſer Zeit fing ſie ohne bekannte Urſachen an, einige Störungen in ihren Functionen zu verſpüren: im Hinterhaupt ſtellte ſich ein Schmerz ein, der an-

---

*) Von Hrn. Chomel, angeſtellt an der Charité, einem der ausgezeichnetſten Aerzte gegenwärtiger Zeit.

fangs nicht von Bedeutung war, allmälig aber an Heftigkeit zunahm, und ſpäter auf die Stirngegend überging. Zu gleicher Zeit nahmen Kräfte und Eßluſt ab; es ſtellte ſich Diarrhoe und Huſten ein, und die Kranke, unfähig, ihre Beſchäftigungen fortzuſetzen, beſchloß, ſich in das Hoſpital der Charité aufnehmen zu laſſen. Funfzehn Tage nachher waren Huſten und Durchfall verſchwunden; allein die Beſſerung hielt nicht lange an; bald ſtellte ſich Abneigung gegen Speiſen, Schmerz in der Oberbauchgegend und Erbrechen ein, welches von dieſer Zeit an nie wieder völlig verſchwand. Seit mehreren Wochen gebrauchte ſie ohne Nutzen ſäuerliche und leicht eröffnende Getränke; ein Brechmittel, welches verordnet wurde, brachte keine Veränderung hervor, und machte die Sache weder ſchlimmer noch beſſer.

Vom März 1818 an wurde jede Art von Speiſen durch Erbrechen wieder ausgeleert, ausgenommen Milch und mit Zucker verſetzte Auflöſung von gummi arabicum. Dieſe beiden Getränke waren jetzt die einzigen Nahrungsmittel, und auch ſie wurden mehrmals des Tags wieder ausgeleert.

Die Hartnäckigkeit dieſes Erbrechens, gegen welches man eine Menge Mittel nach einander vergeblich anwandte, als antiſpasmodiſche und antiemetiſche Getränke, Blutigel und rubefacientia auf die Oberbauchgegend, purgirende Klyſtiere, u. ſ. w. u. ſ. w., zog vorzugsweiſe meine Aufmerkſamkeit auf ſich. Am 28ſten May ſtellte ich abermals ein Krankenexamen an, wo-

bei ich ins Einzelnſte einging: die Symptome, welche ſich mir darboten, waren folgende:

Die Kranke fühlte in der Oberbauchgegend, mehr nach rechts als nach links, einen beſtändigen Schmerz, welcher durch das Herabſenken des Diaphragma und durch äußern Druck vermehrt wurde, ferner eine habituelle Hitze, welche ſich bis zwiſchen die Schultern erſtreckte, und ein Gefühl von Zuſammenſchnürung, welches nach dem Genuß von Nahrungsmitteln läſtiger ward. Sie konnte auf einmal nur eine ſehr kleine Menge flüſſiger Nahrungsmittel zu ſich nehmen, höchſtens zwei oder drei Unzen. Verſchluckte ſie die doppelte Quantität, ſo warf ſie die Hälfte davon im nämlichen Augenblick wieder aus. Wenn ſie auch noch ſo wenig zu ſich genommen hatte, ſo verſpürte ſie ein vorübergehendes Gefühl, als wenn ſich etwas im Magen herum bewegte, worauf eine läſtige Schwere folgte, welche ungefähr eine Viertel-Stunde anhielt. Jedesmal wenn die Kranke Getränk zu ſich nahm, bevor dieß Gefühl von Schwere vorüber gegangen war, mußte ſie es auf der Stelle wieder von ſich geben. Sie klagte auch über zuweilen eintretendes Aufſtoßen gasförmiger und flüſſiger Stoffe: jene waren geruchlos, dieſe meiſt ohne Geſchmack, zuweilen indeß bitter. Ein faſt beſtändiger Durſt war vorhanden; auch etwas Schmerz in der Nabelgegend, Kollern im Leibe, und hartnäckige Verſtopfung: zuweilen hatte die Kranke drei Wochen hindurch keinen Stuhlgang: Klyſtiere verurſachten in der Oberbauchgegend ein ſo ſchmerzhaftes Gefühl, daß die Kranke ſich ſehr ſelten

entſchloß, ein ſolches zu nehmen. In der Oberbauchgegend und dem übrigen Theile des Unterleibes konnte man bei der aufmerkſamſten und wiederholt angeſtellten Unterſuchung keine Geſchwulſt, keinen auch nur undeutlichen Widerſtand fühlen.

Uebrigens hatte die Magerkeit, welche bei Aufnahme der Kranken in das Hoſpital in mittelmäßigem Grade Statt fand, nicht zugenommen; die Hautfarbe war rein, die Phyſiognomie natürlich. Die Kranke blieb jeden Tag eine oder zwei Stunden hindurch außer dem Bette: beim Sitzen verſpürte ſie zuweilen Aufſtoßen und vorübergehende Schweiße, welche ſie nöthigten, ſich wieder nieder zu legen; wollte ſie aufrecht ſtehen, ſo fühlte ſie Betäubung. Keine Nacht genoß ſie mehr als zwei Stunden Schlaf. Seit vierzehn Tagen hatte ſich der Kopfſchmerz wieder eingeſtellt, und ſeinen Sitz in der Stirn gefaßt.

Die Reſpiration war frei, der Puls klein, die Haut kühl, der Urin blaß und oft wäßrig; in entfernten Zwiſchenräumen fanden einige leichte Fieberbewegungen Statt.

Innerhalb vier und zwanzig Stunden nahm ſie eine Pinte Gummiwaſſer, ein Pfund Milch, einige Orangenſcheidchen und einen bis zwei Löffel Johannisbeeren- oder Aepfel-Gelée zu ſich.

Der Zuſtand der Kranken blieb ſich zwei Monate hindurch ziemlich gleich: von Zeit zu Zeit nahm die Häufigkeit des Erbrechens zu, und mehrere Tage hindurch mußte die Kranke die Milch und das Gummiwaſſer ſogleich wieder von ſich geben, wenn ſie von

demſelben auch nicht mehr als einen Löffel genommen hatte.

Am 19ten July trat ein vorübergehender Durchfall ein, in deſſen Folge ſich der Leib etwas aufgebläht zeigte; nachher nahm die Krankheit ihre gewöhnliche Geſtalt wieder an. Von dieſer Zeit bis zum Februar 1817 änderte ſich der Zuſtand der Kranken nicht bedeutend. Das Erbrechen, ſo wie der Schmerz in der Oberbauchgegend dauerten mit wechſelnder Heftigkeit fort; die Verdauungskräfte ſanken immer mehr, und die Kranke war genöthigt, ſich allmählig auf eine immer geringere Menge von Nahrungsmitteln zu beſchränken; zu Anfange des Jahres 1817 konnte ſie den ganzen Tag über nicht mehr als einige Unzen zu ſich nehmen. Die habituelle Verſtopfung ward mehrmals durch vorübergehenden Durchfall unterbrochen. Die Kopfſchmerzen dauerten fort, die Hautfarbe blieb rein, die Magerkeit nahm nicht zu; von Zeit zu Zeit fand Oppreſſion Statt; die Fieberbewegungen kehrten zu verſchiedenenmalen wieder, und dauerten einmal vierzehn Tage hindurch an.

Ich verſuchte es dieſe lange Zeit hindurch mit verſchiedenen Mitteln. Trockne Veneſen, Pflaſter aus Theriak und Opium wurden mehrmals auf die Oberbauchgegend, und erweichende Fomentationen auf den ganzen Unterleib gelegt; innerlich aber Moſchus, Opium, Wißmuthoxyd, Pulver von Columbowurzel angewandt. Einige dieſer Mittel ſchienen Erleichterung zu bewirken, allein bald nöthigte ihre Unzulänglichkeit, ſich nach andern umzuſehen, welche keinen beſſern Erfolg hatten.

Man verſuchte einen Druck auf die Oberbauchgegend, an einer Stelle, wo die weiße Linie weniger Widerſtand zeigte, als an andern Stellen, in der Meinung, daß vielleicht ein kleiner Bruch Zufälle dieſer Art unterhalten könnte.

Gegen die Mitte des Februars endlich nahm die Heftigkeit der Kopfſchmerzen zu, und am 21ſten dieſes Monats fühlte ſich die Kranke plötzlich ſehr übel; ſie ließ einige Klagen hören, und verlor das Bewußtſeyn: der Puls ward ſchwach, die Reſpiration röchelnd, und der Tod trat noch am nämlichen Abend ein. Die Geiſteskräfte waren bis auf dieſen Tag immer völlig ungeſtört geblieben.

## Leichenöffnung.

Am äußeren Habitus zeigte ſich das Merkwürdige, daß, ungeachtet der Länge der Krankheit, und der faſt völligen Enthaltung von Nahrungsmitteln die Magerkeit nur einen mittelmäßigen Grad erreicht hatte. Der panniculus adiposus enthielt noch eine gewiſſe Menge Fett; er bildete in der Gegend der Hinterbacken eine Lage von ungefähr einem Zoll in der Dicke.

Nach Oeffnung der Bauchhöhle fand man am Magen, weder hinſichtlich ſeiner Farbe, noch hinſichtlich ſeines Gewebes oder ſeiner Größe, eine, in die Augen fallende, krankhafte Veränderung. Eben ſo wenig fand ein krankhafter Zuſtand des Oeſophagus oder die Spur eines Bruchs in der weißen Linie Statt.

Die Lungen enthielten eine Anzahl glänzender, halb durchſcheinender Granulationen, von einer bis zwei Li-

nien im Durchmeſſer, die an der Spitze der Lungen gedrängter an einander lagen, als an ihrer Baſis. Nachdem das Gehirn frei gelegt war, fand man bei ſchichtenweiſer Hinwegnahme deſſelben, in ſeiner Subſtanz ungefähr dreißig bis vierzig kleine rundliche Körper, in der Farbe, der Größe und der Conſiſtenz dem menſchlichen Kryſtallkörper ähnlich, zwei von gleicher Beſchaffenheit im kleinen Gehirn und einen im Rückenmark, in der Gegend des letzten Rückenwirbels. An mehrern Stellen des Gehirns fanden ſich kleine Abſceſſe, von der nämlichen Größe als dieſe erbſenförmigen Körper vor, welche der Erweichung dieſer letztern ihren Urſprung zu verdanken ſchienen. Eine gewiſſe Analogie, die wir zwiſchen dieſen erbſenförmigen Körpern und den, in der Lunge vorgefundenen, Granulationen, fanden, veranlaßte uns, die übrigen Eingeweide noch einmal, und mit mehr Sorgfalt, zu unterſuchen. Ganz kleine und durchſcheinende Granulationen wurden an der Oberfläche und in dem Parenchym der Leber entdeckt, und zwar in ſo beträchtlicher Anzahl, daß man an jeder Stelle, wo man einſchnitt, mehrere derſelben traf. Auch in der Milz und den Nieren unterſchied man ähnliche Granulationen, welche aber noch kleiner waren, als die in der Leber. Der Theil des Bauchfells, welcher die linke Hälfte des Diaphragma überkleidet, war ebenfalls mit Granulationen bedeckt; im Pancreas aber und an der Oberfläche des Darmcanals fanden ſich keine vor.

Was dieſen Fall, nach meiner Anſicht, ſehr merkwürdig macht, iſt das hartnäckige Erbrechen ohne Lei-

den des Magens, die organische Umänderung, welche das Gehirn erfahren hatte, und welche den Granulationen näher als jeder andern Krankheit steht, endlich eine Art granulöser Diathese, welche, wenn sie überhaupt je beobachtet worden ist, wenigstens sehr selten vorkommt.

Welcher Ursache hat man dieß Erbrechen zuzuschreiben? Ohne Zweifel kann man es weder von den Granulationen in der Leber, der Milz, den Nieren oder dem Bauchfell abhängig denken, welche zu unbedeutend waren, um eine solche Wirkung hervor zu bringen, noch auch von den, in der Lunge vorgefundenen, welche, obschon oft beobachtet, niemals eine ähnliche Erscheinung veranlaßt haben. Sehr wahrscheinlich hing es also mit dem Leiden des Gehirns zusammen. Man kennt die innige Sympathie, welche zwischen diesem Organ und dem Magen Statt findet; das Erbrechen, welches so häufig bei Kopfwunden, bei acutem Wasserkopf, bei Apoplexie, u. s. w., Statt findet, könnte als genügender Beweis dafür angeführt werden, wenn es eines solchen überhaupt noch bei einem Gegenstande bedürfte, über den man allgemein einverstanden ist. Die Kopfschmerzen, welche dem Erbrechen voran gingen, unterstützen diese Ansicht in gegenwärtigem Fall noch mehr.

Während des Lebens war uns keine Vermuthung eines Gehirnleidens beigekommen: das Erbrechen hatte unsre ganze Aufmerksamkeit in Anspruch genommen, und den Kopfschmerz hielten wir nur für accessorisch. Ungeachtet der Dunkelheit der diagnostischen Zeichen in

dieſem Falle, hätten uns doch einige Umſtände auf den Sitz des Hauptleidens im Gehirn hinweiſen können: 1) Der Kopfſchmerz war eins der erſten Symptome der Krankheit geweſen; er hatte faſt während ihres ganzen Verlaufs angehalten, und war in der letzten Zeit zu einer ausnehmenden Heftigkeit gediehen. 2) Die Schwäche der Bewegungen, die Schwierigkeit, mehrere Stunden hindurch eine ſitzende Stellung auszuhalten, die Unfähigkeit, ſich aufrecht zu erhalten, und die, bei dieſer Stellung eintretende, Betäubung, zu einer Zeit, wo noch keine bedeutende Abmagerung Statt fand, konnten ein organiſches Leiden des Gehirns vermuthen laſſen, da ſie faſt beſtändige Begleiter der Erweichung, und einiger andern Krankheiten deſſelben ſind. 3) Endlich hätte auch das ganz eigenthümliche Verhalten der Symptome, welche der Magen darbot, die Abweſenheit der characteriſtiſchen Zeichen einer organiſchen Krankheit deſſelben, einiges Licht geben können. Allerdings ließ ſich hiernach die Art der krankhaften Veränderung, welche das Gehirn betraf, noch nicht beſtimmen; allein es ließ ſich doch daraus erkennen oder wenigſtens vermuthen, daß im Gehirn der Hauptſitz dieſer ſonderbaren Krankheit Statt fand.

## §. 10.

## Knochengeſchwülſte an der innern Knochentafel des Craniums.

Dieſe Geſchwülſte müſſen nothwendig zu den oben beſchriebenen örtlichen Erſcheinungen Anlaß geben; allein mehrere Umſtände dienen, ſie unterſcheiden zu

laſſen. Bei ihrer großen Seltenheit können ſie nicht oft zu Mißgriffen Gelegenheit geben; ihr Verlauf iſt weit langſamer als der der Erweichung; ſie treten bei Individuen ein, welche an den ſecundären Symptomen der Syphilis leiden, bei denen man die Wände des Schädels, ſo wie den Körper der langen Knochen mit dieſen Geſchwülſten beſetzt findet; die Schmerzen, welche ſie verurſachen, nehmen in der Nacht zu.

Wenn im Cranium eine einzige ſolche Geſchwulſt, ohne von den beſchriebenen Umſtänden begleitet zu ſeyn, vorkäme, ſo würde eine Erkenntniß derſelben ſehr ſchwer halten: bloß an ihrem chroniſchen Gange ließe ſie ſich dann noch unterſcheiden, was aber die Diagnoſe durchaus nicht ſichern würde; auch die Abweſenheit von Fiebersymptomen, welche bei der Erweichung häufig vorkommen, könnte eine ganz geringe Andeutung geben. Dieſer Fall muß indeß ausnehmend ſelten vorkommen, und verdient kaum eine Berückſichtigung.

## §. 11.

### Für nervös geachtete Krankheiten.

Von den Krankheiten, welche man unter die Kategorie der nervöſen zu bringen pflegt, können folgende mit der Erweichung einige Aehnlichkeit zeigen: Die Syncope, die Aſphyxie, die Lethargie, die Epilepſie, die Katalepſie. Keine von ihnen veranlaßt die örtlichen Symptome, welche faſt beſtändige Begleiter der Erweichung ſind.

1) Die Ohnmacht oder Syncope characteriſirt ſich durch Verluſt des Bewußtſeyns, Bläſſe des

Gesichts, verlangsamte Circulation und Respiration, und Abspannung der Gliedmaßen: gewöhnlich ist sie Folge einer starken Gemüthsbewegung, dauert nicht lange, und verschwindet, ohne Spuren nachzulassen.

2) Die Asphyxie oder den Scheintodt erkennt man an der violetten Gesichtsröthe, der aufgehobenen Circulation und Respiration, der Kälte der Haut, der Abspannung der Gliedmaßen. Was diesen Zufall vornämlich von dem vorigen unterscheidet, sind seine Ursachen. Mephitische Gasarten, Strangulation, Untertauchen unter Wasser, Beraubung der Luft können ihn herbeiführen, und sind immer leicht auszumitteln. Oft folgt auf den Scheintod wirklicher Tod.

3) Bei der Lethargie findet auch ein Stillstand aller Functionen Statt; sie steht um einen Grad höher, als der carus, ist symptomatisch wie dieser, und stellt sich bei verschiedenartigen Gehirnaffectionen ein, deren Grad sie zu bestimmen dient. Man darf sie nicht zu einer eigenthümlichen Krankheit machen.

4) Die Epilepsie läßt sich mit der Gehirnerweichung eben so wenig als mit den vorgenannten Krankheiten verwechseln. Heftige Convulsionen, gewöhnlich von kurzer Dauer, auf welche ein, mit Schnarchen verbundener, Schlaf folgt, unterscheiden sie hinlänglich von jeder andern Krankheit. Am nächsten steht ihr noch die Hysterie.

Ihre beiderſeitigen Unterſchiede ſcheinen mir in der That noch nicht ganz ſicher begründet.

5) Die Katalepſie oder Starrſucht bietet die ſonderbare Erſcheinung dar, daß die Gliedmaßen der von ihr Befallenen jede Lage beibehalten, die man ihnen giebt; begleitet iſt ſie von Bewußtloſigkeit und ſehr großer Trägheit des Pulſes und der Reſpiration. Leute, bei denen die Nervenerreabarkeit auf einer ſehr hohen Stufe ſteht, ſind ihr unterworfen. Ich kenne einen extatiſchen Prieſter, welcher, im Augenblicke der Kelcherhöhung, von Katalepſie befallen wurde. Die in der Kirche Anweſenden, müde, den Kopf ſo lange nach der Erde geneigt zu halten, blickten endlich auf, und bemerkten, daß der Prieſter unbeweglich daſtand. Ehemals würde man Wunder geſchrieen haben, heut zu Tage übergab man den Prieſter den Händen eines Arztes. Dieſe Krankheit hat demnach eine ganz eigenthümliche Phyſiognomie, welche ihre Verwechſelung mit jeder andern verhütet.

Wir glauben daß folgender Fall unvollſtändiger Katalepſie hier nicht an unrechter Stelle ſtehen wird.

---

## Siebenundneunzigſte Beobachtung *).

### Katalepſie.

Louiſe, verwittwete Dechamps, vier und ſiebzig Jahr alt, hat ſeit langer Zeit den Gebrauch des Ge-

*) Von Herrn Calmeil.

ſichts faſt völlig verloren. Sie iſt ſehr ſchmächtig, außerordentlich mager, und in allen Schlafſälen wegen ihrer heitern Gemüthsart bekannt. Am 27ſten July 1820 brachten ſie die Wärterinnen in die Inſirmerie, mit dem Bericht, daß ſie vom Schlage getroffen ſey.

Die Kranke war nicht gefallen, ſondern hatte ausgeſtreckt auf dem Rande ihres Bettes dagelegen. (Aerztliche Unterſuchung):

Im Geſicht ein auffallend ironiſcher Ausdruck, contrahirte Züge, die ſich zu einem ruhigen Lächeln geſtalten; tiefe Ruhe; einige Antworten, die aber ohne Zuſammenhang, ohne Bezug auf unſere Fragen ſind, und ſehr langſam erfolgen. Eine vielmehr nachläſſige, als einen geſunkenen Zuſtand der Kräfte andeutende, Lage. Hebt man die obern Gliedmaßen in die Höhe, ſo fallen ſie langſam wieder herab, ohne daß der Wille bei ihren Bewegungen thätig iſt. Die Unter- und Oberſchenkel geben, wenn man ſie hin- und herbewegt oder kneipt, kein Zeichen einer ſchmerzhaften Empfindung.

Man ſucht den Zuſtand jedes Organs auszuforſchen; keins ſcheint ſpeciell ergriffen zu ſeyn; der Puls iſt ruhig und klein; die Reſpiration ruhig; der allgemeine Zuſtand läßt mit dem, welcher bei der Apoplexie Statt findet, keine Verwechſelung zu. (Purgirendes Klyſtier; Sinapismen an die Beine; Blaſenpflaſter in den Nacken).

Am 28ſten July. Minder tiefer Stupor; einige willkührliche Bewegungen; Klagen über die Schmer-

zen, welche das Blaſenpflaſter erregt; heitere Antworten; nicht mehr ſo bedeutend contrahirte Züge.

Nach Verfluß dreier Tage gebeſſerter Zuſtand; die Kranke nimmt Nahrung zu ſich, und verſichert, ſich nicht unwohl gefühlt zu haben; der Stupor dauert fort, der Ausdruck des Geſichts bleibt ſich gleich; häufig findet ein heiteres ruhiges Delirium Statt.

Während der langen Zeit, die ſie in unſern Sälen zubrachte, zog ſie unſere Aufmerkſamkeit mehr als einmal durch eine Mimik auf ſich, die ſich durch nichts beſchreiben läßt; zu drei wiederholtenmalen traten ſehr bedeutende Zufälle ein; die Kranke wieß alle Nahrung zurück; die Haut war ganz trocken und warm; der Puls klein; die Wangen hingegen geröthet; die Augen ſtarr; das Delirium bösartig, ohne in Thätlichkeiten auszuarten; außerordentliche Langſamkeit auch bei der einfachſten Bewegung; übrigens war kein pathognomoniſches Zeichen vorhanden, in welchem wir eine Andeutung für vorwaltendes Leiden eines Organs hätten finden können. (Abgeſehen von dem krankhaften Zuſtande des Gehirns, welchen wir vermutheten).

Am 23ſten September 1820 trat ein ſehr merkwürdiger Anfall ein: Die Kranke lag ausgeſtreckt auf dem Rücken, auf das Kopfkiſſen zurück gebogen, ohne die geringſte Bewegung und in ſo tiefem Stumpfſinn da, daß ihr faſt das Bewußtſeyn ihres Daſeyns abzuſprechen ſchien; die obern Gliedmaßen bleiben mehrere Secunden feſt in der Lage, welche man ihnen giebt, und kehren dann von ſelbſt zur Bettdecke zurück. Setzt man die Kranke aufrecht,

ſo bleibt ihr Rumpf anfangs unbeweglich; dann fängt ſie allmählig an auf den Rücken zu fallen. Man ſetzt ſie auf einen Stuhl, um ihr Lager wieder zu bereiten; ſie bleibt unbeweglich auf dem Rande deſſelben ſitzen: man ſollte ſie faſt für einen, durch den Froſt erſtarrten, Körper halten. (Verordnung: Sinapismen; Blaſenpflaſter).

Am andern Tage das gewöhnliche Befinden. Dieſe Kranke unterlag im December unter den Zeichen der Peripneumonie.

## Leichenöffnung.

Aeußere Theile. Erdfahle Haut, ausnehmende Magerkeit, dumpfer Ton bei der Percuſſion des Thorax. Auf dem Geſicht bemerkt man noch den ironiſchen Ausdruck.

Innere Theile. Graue Farbe, lederartige Beſchaffenheit der linken Lunge; Verſtopfung des Parenchyms der entgegengeſetzten; das Herz von gewöhnlichen Dimenſionen, der Magen und die Dünndärme zuſammengezogen, von violettrother Farbe. Am Grunde des Uterus eine kleine fibröſe Geſchwulſt. Die übrigen Unterleibseingeweide geſund.

An den Gehirnhäuten nichts Bemerkenswerthes; kein Zeichen eines krankhaften Zuſtandes; auch bei der aufmerkſamſten Unterſuchung kann man in keinem Theile der Gehirnmaſſe etwas Abnormes entdecken, ſo daß man es für den Prototypus eines ganz geſunden Gehirns hätte halten kön-

nen: nicht einmal die röthliche Färbung trifft man darin, welche uns gewöhnlich in die Augen fällt.

Der Wirbelcanal wurde nicht geöffnet.

Der Rheumatismus kann auch bis zu einem gewissen Grade die Maske der Gehirnerweichung annehmen: folgender Fall wird dazu beitragen können, eine Verwechselung beider zu verhüthen.

## Achtundneunzigste Beobachtung *).

### Acuter Rheumatismus der untern Extremitäten, eine Verwechselung mit einem Gehirnleiden zulassend.

Therese Chéramne, sieben und funfzig Jahr alt, starker Constitution, genießt gewöhnlich einer guten Gesundheit; nur ist sie seit langer Zeit ziemlich häufig halbseitigem Kopfschmerz unterworfen.

In ihrem neunten Jahre fiel sie aus einem Fenster des ersten Stocks. Die schlechte Einrichtung des, bei diesem Unfall gebrochenen oder verrenkten, Femur zog eine ziemlich bedeutende Verkürzung des rechten Beins, und in Folge dessen ein sehr starkes Hinken nach sich. Doch hatte diese Frau noch Kräfte genug in ihren Beinen, um einer künstlichen Stütze entbehren zu können; seit nicht zu langer Zeit erst bediente sie sich, weil ihre Kräfte etwas abnahmen, im Gehen eines Stocks. Auch litt sie seit einiger Zeit, vornämlich beim Sitzen, an Schwindel.

*) Von Herrn Foville.

In der Nacht vom vergangenen Dienstag zum Mittwoch träumt ihr, daß eine Tollhäuslerin sie verfolgt, einholt, und ihr den Hals abschneidet. Der eingebildete Schmerz, den sie dabei empfindet, preßt ihr ein Geschrei aus, durch welches ihre Gefährtinnen geweckt werden; sie selbst erwacht in einer schrecklichen Unruhe, mit Schweiß bedeckt, und mit dem Gefühl einer sehr empfindlichen Zusammenschnürung in der Magengegend. Da ihr Schreck bald verschwunden ist, so schläft sie bis zum Morgen wieder ein. Sie will aufstehen, kann aber nicht damit zu Stande kommen. Sie vermag die untern Extremitäten nicht zu bewegen, und fühlt überdieß heftige Schmerzen darin, welche auf der linken Seite stärker als auf der rechten sind. Zugleich verspürt sie ziemlich heftige Kopfschmerzen, bittern Geschmack im Munde, wenig Eßlust, erhöhten Durst. Der Urinabfluß ist frei, aber weniger reichlich als gewöhnlich; eben so verhalten sich die Stuhlausleerungen. Auch finden einige Zeichen eines nicht sehr heftigen Lungencatarrhs Statt.

Es liegt zu Tage, daß diese geringen Störungen des Digestions- und Respirationssystems in keinem Zusammenhange mit der Hauptkrankheit stehen, welche die verlorne Bewegungsfähigkeit und die Schmerzen in den untern Gliedmaßen bedingt. Auf letztere ist also unsere Aufmerksamkeit zu richten; wir wollen versuchen, in wie fern sich aus einer sorgfältigen Abwägung der beobachteten Erscheinungen bestimmte Folgerungen, hinsichtlich ihres Sitzes und der Beschaffenheit ihrer Ursache, ziehen lassen. Daß die Krankheit acuter Natur

ſey, ſcheint mir durch ihr raſches Auftreten außen Zweifel geſetzt: wollte man den Grund dieſer Zufälle in einer organiſchen Umänderung ſuchen, die erſt mittelſt langſamen und allmählichen Fortſchreitens ſo weit gediehen wäre, um den Verluſt der Bewegungen herbei zu führen; ſo würde hiergegen der Einwurf zu machen ſeyn: daß ſich ein ſo allmähliges Fortſchreiten dann auch in den Wirkungen dieſer chroniſchen Krankheit hätte ausſprechen müſſen, und daß die, der Bewegung dienenden, Organe, welche ſich jetzt ergriffen zeigten, auch früher den freien Gebrauch ihrer Functionen nicht hätten behaupten können, wenn in den Theilen des Nervenſyſtems, deren Einfluß ſie unterworfen ſind, ein Krankheitsproceß Statt gefunden hätte.

Was den Sitz der Urſache betrifft, ſo erlaubt er nicht mehr als drei Annahmen: Er kann nur im Gehirn, im Rückenmark oder in den, zu den Gliedmaßen weſentlich ſelbſt gehörenden, Theilen zu ſuchen ſeyn. Wir wollen ſehen, welche dieſer Annahmen das Meiſte für ſich hat.

Es leidet keinen Zweifel, daß eine Verletzung des Gehirns Zufälle hervor rufen kann, welche auf die untern Gliedmaßen beſchränkt bleiben; und wenn die Kopfſchmerzen, denen dieſe Kranke unterworfen iſt, der Schwindel, den ſie ſeit einiger Zeit verſpürte, die heftige Gemüthsbewegung, welche dem Eintritt der Krankheit voraus gegangen war, für die Annahme ſprechen, daß die vorhandenen Zufälle vom Gehirn abhängig ſind, ſo muß man auf der andern Seite nicht außer Acht laſſen, daß zur Hervorbringung der Paraplegie

eine doppelte Gehirnverletzung erfordert würde, d. i. eine solche, welche in beiden Hemisphären zugleich Statt fände, und zwar in beiden genau die nämliche Stelle beträfe; ein solches Zusammentreffen aber sowohl der Zeit als dem Raume nach würde beinahe ein Wunder zu nennen seyn. — Ist man aber wohl auch sicher, daß wirklich Paraplegie Statt findet, ließe sich nicht denken, daß, obwohl die Kranke über Schmerzen und Unbeweglichkeit beider Beine klagt, dessenungeachtet beide nicht auf gleiche Weise litten? —

Nicht ganz ohne Grund könnte man wohl annehmen, daß sich bei dem Gange dieser Frau das rechte Bein mehr passiv verhielt; daß z. B., wenn das linke Bein vorwärts gesetzt war, eine Rotationsbewegung des Beckens um den Kopf des Femur dieser Seite Statt finden konnte, wodurch das rechte Bein nachgezogen wurde, das dann dem Körper zur Stütze diente, während das andere von neuem vorschritt. Wohl möglich, daß diese Frau, aus Unachtsamkeit auf den Mechanismus ihres Ganges, dem rechten Bein eine thätigere Rolle dabei zuschrieb, und erst jetzt, nach eingetretener Lähmung des linken Beins, die Unthätigkeit des andern bemerkt, und für neu entstanden hält. Was dieser Erklärung einigen Grund giebt, ist, daß die Schmerzen hauptsächlich auf der linken Seite Statt finden, und daß die rechte, ungeachtet die Frau das Gegentheil versichert, noch einige Bewegungen vornehmen kann, wie wir gestern zu beobachten Gelegenheit hatten, indem wir die Frau sich auf den Bauch legen ließen. Könnte man die Bestätigung dieser Vermuthun-

gen erhalten, und wäre wirklich das linke Bein vorzugsweise ergriffen, so würde die Meinung, daß die Quelle der Lähmung im Gehirn ſey, mehr Gewicht erhalten.

Wir wollen jetzt unterſuchen, ob mehr Gründe für den Sitz der Krankheit im Rückenmark ſprechen. Die Wirbelſäule zeigt an ihrer Baſis eine ſehr deutliche Verkrümmung, allein dieſe iſt ſchon ſehr alt. Es müßte alſo eine krankhafte Veränderung unmittelbar im Gewebe des Rückenmarks ſelbſt Statt finden. Läßt ſich aber wohl denken, daß eine ſolche Krankheit ſo plötzlich eintreten kann? Soll man ſie für ein Blutextravaſat halten? Allein ein ſolches könnte in dieſem Organ nicht Statt finden, ohne vollſtändige Paraplegie, Lähmung des Maſtdarms und der Blaſe nach ſich zu ziehen; da wir doch in den Functionen dieſer Theile keine Stöhrung beobachtet haben.

Dieſe Gründe zuſammengenommen ſprechen ſehr ſtark gegen den Sitz der Krankheit im Rückenmarke.

Die Anſicht, daß die Krankheit in einem örtlichen Leiden der Gliedmaßen begründet liege, erhält ſchon dadurch einiges Gewicht, daß keine hinreichenden Zeichen einer Krankheit des Gehirns oder Rückenmarks vorhanden ſind. Ferner ſind die Schmerzen, welche in den Gliedmaßen Statt finden, ſehr heftig, vornämlich auf der linken Seite; ſie haben ihren Sitz verändert, indem ſie anfangs dem Verlauf des iſchiadiſchen Nerven folgten, jetzt aber um das Knie concentrirt ſcheinen; ſie ſind pulſirend, und werden durch den Druck vermehrt; das Bein iſt warm, u. ſ. w.; kurz man hat

allen Grund zu glauben, daß dieſe Theile an einem acuten Rheumatismus leiden. Ein Grund mehr dafür iſt noch, daß die Muskeln der Lendengegend gegen den Druck ſehr empfindlich ſind. Allerdings könnten dieſe Erſcheinungen auch gleichzeitig mit einem acuten Leiden des Nervenſyſtems vorkommen; allein ſie ſcheinen mehr von einer directen Urſache abzuhängen.

Nachdem die Diagnoſe auf dieſe Weiſe feſtgeſtellt worden war, legte man Blutigel an den Anus, und gab zugleich diluirende und diaphoretiſche Getränke. Der, einige Tage hindurch fortgeſetzte, Gebrauch dieſer Mittel reichte hin, alle Zufälle zu heben, und eine völlige Geneſung herbei zu führen.

# Zwölftes Kapitel.

## Behandlung.

In Erwägung, daß die Behandlung von einigem Einfluß auf den Gang der Krankheit, und mithin auch auf die Diagnoſe ſeyn könnte, die ich hauptſächlich durch dieſes Werk zu fördern wünſchte, und der ich alles Uebrige unterzuordnen geſonnen war, wollte ich Anfangs mit dem Kapitel, welches dieſelbe zum Gegenſtand hat, den Beſchluß machen; doch entſchloß ich mich, in Rückſicht, daß die Behandlungsart weit mehr Licht durch die Diagnoſe, als dieſe durch jene, erhält, indem ſich auf Kenntniß der Krankheit ihre ganze Therapeutik gründet; und daß nach der allgemein befolgten Ordnung die Diagnoſe der Curmethode immer vorangeht, von der gewöhnlichen Ordnung nicht abzuweichen.

Gewöhnlich unterſcheidet man eine vorbeugende oder prophylactiſche und eine curative Heilmethode.

## Erſter Abſchnitt.

### Behandlung in der erſten Periode.

Die prophylactiſche Cur kann ſich nur auf die Kenntniß der prädispenirenden Urſachen und der

Vorläufer der Krankheit gründen; sie hat die Einwirkung dieser Ursachen durch Mittel, welche die Hygieine und die Pharmacie an die Hand giebt, zu beseitigen oder zu mäßigen, und durch die nämlichen Mittel die ersten Zufälle, welche sich einstellen, zu bekämpfen.

Das Dunkel, welches noch über die innern und äußern prädisponirenden Ursachen der in Rede stehenden Krankheit, ruht, erlaubt noch keine festen Grundsätze in dieser Hinsicht fest zu stellen: nur Vermuthungen lassen sich aussprechen. Sind aber die Symptome der ersten Periode eingetreten, so kann man, wenn man auch nur erst wegen der Beschaffenheit der Krankheit besorgt zu werden anfängt, dem Kranken nützliche Rathschläge an die Hand geben. Wird man also von einem Individuum consultirt, welches über Kopfschmerzen, Schwindel, Neigung zum Schlaf, Verlust des Gedächtnisses, Erstarrung, Schwere, Ameisenlaufen, Steifheit, Gliederschmerzen, Abnahme, exaltirten Zustand oder verkehrte Thätigkeit einer Sinnesfunction, u. s. w., klagt, so muß man gegen die, uns beschäftigende, Krankheit auf der Hut seyn, und sich auf der Stelle anschicken, sie zu bekämpfen.

## §. 1.

## Hygieine.

1) Die Einwirkung kalter Luft auf den Kopf kann von günstigen Folgen seyn; nur muß man sich sehr versehen, daß nicht eine zu starke Reaction dadurch hervor gerufen werde; daß der Kranke ja

nicht plötzlich an einen zu warmen Ort übergehe. Sein Aufenthalt muß lieber eine etwas niedrige als erhöhte Temperatur haben; den Winter werden zehn bis zwölf Grad hinreichend seyn. Die Wirkung heißer Sonnenstrahlen auf den Kopf kann sehr nachtheilig für den Kranken seyn; daher er vermeiden muß, sich ihnen auszusetzen: im Sommer muß die Temperatur seines Zimmers, wo möglich, immer einige Grade weniger, als die äußre betragen, so daß sie stets das Gefühl einer angenehmen Kühle erregt.

2) Auf die Beseitigung alles dessen, was durch Druck auf die Gliedmaßen oder die, in den Cavitäten enthaltenen, Eingeweide die Circulation hemmen kann, muß mit Strenge gedrungen werden. Es ist leicht zu erachten, daß in dieser ersten Periode, wo Alles eine Congestion nach dem Kopf andeutet, das Hauptaugenmerk des Arztes dahin gehen muß, diese Congestion zu hindern. Warme Bäder, welche die Circulation im ganzen Körper, mithin auch im Gehirn, befördern, sind zu untersagen; nicht weniger aber auch die kalten Bäder, welche dahin wirken, daß das Blut von den äußern Theilen nach den innern getrieben wird, und dann um so leichter seine Richtung gegen den Kopf nimmt, da dieser aus dem Wasser hervor ragt, mithin immer eine höhere Temperatur, als der übrige Körper, behält. Die lauen Bäder allein sind zu gestatten, doch nur mit vieler Einschränkung. Man wird hiernach leicht be-

urtheilen, daß zu große Weichheit der Lagerstätte nachtheilig seyn müsse; eine mäßig harte und warme ist vorzuziehen. Fällen und Stößen auf den Kopf muß man durch die größte Achtsamkeit zuvorkommen.

3) Die Nahrungs- oder Heilsubstanzen, welche eine starke und schnelle Wirkung auf das Gehirn äußern, sind durchaus zu verwerfen: hierher gehören Gewürze, Wein, weingeistige Getränke, Caffee, narcotische Mittel. Uebermaß im Essen ist unzweifelhaft von gefährlichen Folgen. Die Nahrung muß mild seyn, nicht sehr reichlich, und aus solchen Substanzen bestehen, die der Magen ohne Beschwerde zu verdauen vermag, und die nicht sehr reichhaltig an nährenden Stoffen sind. Frische Vegetabilien, leichte Gemüse, recht reifes oder gekochtes Obst, Confitüren, leichtverdauliches Fleisch mag der Kranke genießen; von Getränken darf man nur ganz leicht mit Wein versetztes Wasser, verdünntes Bier, Limonade und andre erfrischende Getränke gestatten.

Es versteht sich von selbst, daß diese Lebensordnung durch eine Menge individueller Umstände, den Zustand der Kräfte, die Constitution und die Gewohnheiten des kranken Subjects Abänderungen erleiden kann. Ausführliche Auseinandersetzungen würden mich hier zu weit führen; es muß der Scharfsicht des Arztes überlassen bleiben, diese besondern Fälle zu unterscheiden.

4) Die habituellen Excretionen, ausgenommen diejenigen, welche vom Coitus abhängen, und den doppelten Nachtheil haben, entnervend auf den, welcher ihn ausübt, und zugleich ſtark auf das Gehirn einzuwirken, müſſen mit beſondrer Sorgfalt unterhalten werden: ja, man darf ſie bis zum Eintritt einer gewiſſen Schwäche befördern. Da die Mittel, welche dieß bewirken können, der Hygieine nicht angehören, ſo werden wir bald weiter davon ſprechen.

5) Heftige Leibesbewegungen, Springen, Laufen, Schwimmen, Reiten, Fahren in einer ſchlecht eingehangenen Kutſche, kurz Alles, was die Circulation zu ſehr beſchleunigen, und eine Erſchütterung des Gehirns veranlaſſen kann, muß ſorgſam vermieden werden.

6) Giebt es eine Krankheit, in welcher heftige Leidenſchaften und ſtarke Gemüthsbewegungen nachtheilig werden können, ſo iſt es ohne Widerrede die Gehirnerweichung. Die Geiſtesanſtrengungen, die verlängerten Nachtwachen werden nicht minder ſchädlich wirken, als tiefer Kummer, Zorn, Freude, durch welche allein wir dieſe ſchreckliche Krankheit veranlaßt ſahen.

Jede dieſer Regeln iſt nicht auf alle beſondern Fälle anwendbar; vielmehr werden ſie nach dem Alter, den Kräften, der Conſtitution und den Gewohnheiten des Kranken mannichfache Abänderungen erleiden müſſen.

### §. 2.

### Pharmaceutiſche Mittel.

Die Indicationen für dieſe Mittel können in der erſten Periode nur aus den allgemeinen therapeutiſchen Regeln fließen. So werden unterdrückte Hautausſchläge, Blutflüſſe oder andre habituelle Ausleerungen wieder hervor zu rufen ſeyn; in den erforderlichen Fällen wird man Blutentziehungen und ausleerende Mittel anwenden, in andern Revulſivmittel; man wird mehrere dieſer Mittel mit einander verbinden, wenn mehrere Indicationen zugleich zu erfüllen ſind. Dieſe Vorſchriften finden auch ihre unbeſchränkte Anwendung, wenn die Krankheit bis zur zweiten Periode vorgeſchritten iſt, über deren Behandlung wir jetzt einiges Ausführlichere beizubringen geſonnen ſind.

## Zweiter Abſchnitt.

### Behandlung in der zweiten Periode, bei einfachem Zuſtande der Krankheit.

Wir haben zwiſchen zwei ganz verſchiedenen Fällen unterſchieden: in dem einen ſchienen die Symptome und die krankhaften Veränderungen, welche man antrifft, von einem entzündlichen Zuſtande abzuhängen, im andern aber einer Krankheit ganz eigenthümlicher Art anzugehören. Nun muß man entweder allem geſunden

Menſchenverſtande entſagen, oder zugeben, daß dieſe beiden verſchiedenen Zuſtände auch verſchiedene Mittel erfordern. Vor Allem aber wird erforderlich ſeyn, bei der einen, wie bei der andern, Art von Erweichung diejenigen der vorerwähnten Indicationen zu erfüllen, die ſich etwa darbieten. So wird man, wenn ſich die Symptome der Erweichung in Folge eines verſchwundenen Exanthems einſtellen, dieſes vor allen Dingen zurück zu rufen haben.

Mir liegen Fälle von Krankheiten vor, die mit der, hier in Rede ſtehenden, eine große Aehnlichkeit haben, und wo dieſe Verfahrungsart von einem wirklich auffallend glücklichen Erfolge war.

Eine Frau von ungefähr ſechszig Jahren litt an einer freſſenden Flechte im Geſicht (herpes crustaceus exedens), nach deren plötzlicher Unterdrückung die deutlichſten Zeichen einer Entzündung der Gehirnhäute eintraten. Die Anwendung aller Mittel war fruchtlos; die Kranke lag ſchon im Todeskampf, und röchelte ſeit vier und zwanzig Stunden, als ich gerufen ward: ich hielt mich an die einzige Indication, die ſich mir darbot, und ließ, obwohl die Kranke ſchon ziemlich verloren gebend, ein Blaſenpflaſter auf die, dem Ausſchlag zunächſt gelegene, Stelle legen. Dieſer trat wieder hervor, und mit ihm die Zeichen einer ſchnellen Geneſung. Noch jetzt lebt die Kranke. Uebrigens iſt dieß bloß eine von vielen Beobachtungen, die ich anführen könnte.

Gewiß würden, wenn bei der Gehirnerweichung überhaupt ein glücklicher Ausgang möglich iſt, Fälle

dieſer Art es ſeyn, in welchen man ſich noch Hoffnung auf einen ſolchen machen dürfte. Wäre die Eiterung, die durch ein Blaſenpflaſter, ein Cauterium, ein Haarſeil, erregt war, unterdrückt worden, ſo müßte man eilen, ſie wieder in Gang zu bringen. Im Fall eines plötzlich ausgebliebenen chroniſchen Schleimfluſſes, z. B. einer Leucorrhoe oder irgend einer Art von Catarrh, würde unſtreitig die erſte Indication die ſeyn, denſelben ſchleunigſt wieder herzuſtellen. Das Gleiche gilt von unterdrückten Blutflüſſen, wie Naſenbluten, Hämorrhoiden, Menſtruen. In dieſen beſondern Fällen werden locale Blutentziehungen den Vorzug verdienen, da ſie zugleich revulſiviſch und entleerend wirken. Die nämlichen Indicationen finden bei zurückgetretener Gicht Statt. In allen Fällen wird es von großem Nutzen ſeyn, den Leib offen zu erhalten, wobei indeß eine Auswahl der, dieß bezweckenden, Mittel erforderlich iſt.

Wenn die Krankheit den entzündlichen Character trägt, d. h., wenn der Kranke einen fixen, hartnäckigen Kopfſchmerz fühlt, wenn er delirirt, wenn Schmerzen, Contractur oder Convulſionen der Gliedmaßen Statt finden, wenn ſich zu dieſen Symptomen Geſichtsröthe, Stärke und Häufigkeit des Pulſes, Wärme in der Haut, Durſt geſellt; wenn der Kranke übrigens eine kräftige Conſtitution, ſtark ausgedrückte Züge, geräumige Cavitäten, ſtarke Gliedmaßen beſitzt; ſo wird die antiphlogiſtiſche Behandlungsart unerläßlich; man wird dann allgemeine oder örtliche Blutentziehungen,

diluirende und lindernde Mittel jeder Art zu verordnen haben.

Die Blutigel hat man in einer, der Heftigkeit, mit der die Krankheit auftritt, gemäßen Anzahl an den Hals, an die Schläfen, hinter die Ohren, an den Anus, an die Schamlippen oder an die Füße zu legen, je nachdem es die Umstände gebietem. Bei sehr raschem Gange der Krankheit würde es vielleicht gerathener seyn, die Jugularvene oder eine Armvene zu öffnen. Von den verschiedenen Wirkungen, die man dem Aderlaß am Fuß beigelegt hat, habe ich mich noch nicht recht überzeugen können.

Bei diesem entzündlichen Verhalten werden die ausleerenden Mittel aus der Klasse der milden Laxiermittel zu wählen seyn, welche nicht durch ihre Wirkung zugleich einen entzündlichen Zustand des Darmcanals begünstigen. Meiner Ansicht nach muß der, durch solche Mittel herbeigeführte, Zuwachs an Erregung nothwendig zur Vermehrung des fehrilischen Zustandes wirken, und die erlangte Revulsion kann die Nachtheile der verstärkten Entzündung nicht aufwiegen. Man wird sich also vorzugsweise des Tamarindenmarks, gewisser Oele und Neutralsalze zu bedienen haben.

Brechmittel scheinen mir durchaus unzulässig, wie dringend auch, dem Anschein nach, die Jndication zu denselben seyn möge; die Congestion nach dem Gehirn, die sie veranlassen, kann wohl von keinen andern, als höchst nachtheiligen, Folgen für den Kranken seyn. Ich

glaube ſogar, daß während der erſten Tage, wo ein gereitzter Zuſtand der Art Statt findet, die Anwendung von Revulſivmitteln, wie von Veſicatorien und Sinapismen, nicht zu wagen iſt. Beſſer thut man wohl, zu warten, bis antiphlogiſtiſche Mittel die Erregung beſänftigt haben. Von Nutzen wird das Auflegen des Eiſes auf den Kopf ſeyn.

Ein andres Verfahren wird erforderlich, wenn die Krankheitsſymptome nicht für einen entzündlichen Character ſprechen. Wenn Stupor der Sinnesorgane, ſchlafſüchtiger Zuſtand, Schwere der Gliedmaßen, Paralyſe, ohne Delirium, ohne Zeichen von Plethora, ohne Wärme in der Haut, Statt haben; wenn das Geſicht bleich und entfärbt, das Auge matt und erloſchen, die Körperconſtitution ſchwächlich und mager iſt; ſo wird man ſich nicht nur der eben angerathenen ſchwächenden Mittel zu enthalten haben, ſondern auch, gleich in den erſten Tagen, rothmachende Mittel auf verſchiedene Theile des Körpers, die Gliedmaßen, den Nacken, und ſelbſt den Kopf legen: auch die Anwendung von Reizmitteln auf den Darmcanal, durch den Mund oder in Klyſtieren, wird von Vortheil ſeyn können. Man braucht dann mit den Doſen draſtiſcher Purgirmittel nicht ängſtlich umzugehen; eine Entzündung des Darmcanals iſt in ſolchen Fällen nicht leicht zu fürchten. Die toniſchen und die erweckenden aromatiſchen Mittel werden allein noch ihre Stelle finden, wenn in der letzten Periode das Geſicht blaß und entfärbt iſt, die Lippen violett, die Haut kalt, die Zunge ſchwärzlich, mit Schleim, der ſich in Fäden ziehen

läßt, belegt, der Puls klein und zuſammengezogen, die Kräfte ganz geſunken ſind.

Es iſt leicht zu erachten, daß zwiſchen den beiden Extremen, die wir hier geſchildert haben, Zwiſchengrade Statt finden können, deren gehörige Berückſichtigung der eignen Einſicht des Arztes überlaſſen bleiben muß; da ihre nähern Beſtimmungen ſich ſchlechterdings nur am Krankenbette ergeben können.

## Complicationen.

Es iſt keineswegs unſre Abſicht, für alle Fälle von Complicationen ausführliche Vorſchriften zu geben. Es wird hinreichen, wenn wir ſagen, daß man die Behandlung nach der Beſchaffenheit der, mit der Erweichung complicirten, Krankheit abzuändern habe. Die Enteritis wird die, für ſie geeigneten, Mittel erfordern, Anlegen von Blutigeln an den After; gummöſe, mucilaginöſe Mittel innerlich; erweichende Fomentationen äußerlich, u. ſ. w. Auch die Peripneumonie und Pleureſie werden in die Behandlungsart einige Abänderungen bringen. Eben ſo wird Bluterguß im Gehirn ſeine eigenthümliche Behandlung fordern. Wäre man dahin gelangt, eine organiſche Krankheit im Gehirn noch beim Leben des Kranken zu erkennen, ſo könnte man gegen ſie nur von der Palliativcur Gebrauch machen.

Dieß ſind die einzigen Vorſchriften, die man bei dem gegenwärtigen Stande der Wiſſenſchaften rationell

finden darf. Unsre Ansicht, hinsichtlich der empirischen Mittel, die wir laut und öffentlich ausgesprochen haben, überhebt uns einer Auseinandersetzung, welchen Werth man gewissen, von einigen Schriftstellern angepriesenen, Mitteln beizulegen habe. Der Phosphor, die nux vomica, der mercurius dulcis, u. s. w. u. s. w., die man als Specifica gerühmt hat, scheinen mir als solche keiner ernsthaften Untersuchung werth zu seyn. In der Ueberzeugung, daß die ganze Behandlung einzig gegen die Krankheit und ihre Ursachen zu richten sey, sage ich nur so viel von der symptomatischen Kur, daß sie nur dann gestattet ist, wenn man nichts Besseres zu thun weiß.

Ich habe bei Abfassung dieser Schrift die Lehre zu befolgen gesucht, welche der Kanzler Baco im zweiten Theil seines großen Werks, von Wiederherstellung der Wissenschaften, betitelt: Novum Organon Scientiarum, gegeben hat, wo er sagt, daß die wahre Methode, die Natur zu verstehen, und ihre Erscheinungen zu erklären, auf genauer Beobachtung der Thatsachen und richtiger und rationeller Induction beruhe. „Zu einer solchen Induction ist erforderlich, sagt jener große Mann, daß man eine hinlängliche Menge von Beispielen und Thatsachen vor sich habe, in denen sich sorgfältige Beobachtung und treue Darstellung vereinigen: Betrachtet man dann diese Thatsachen von allen möglichen Seiten, um überzeugt zu seyn, daß die eine der andern nicht widerspreche, so darf man hoffen, irgend eine nützliche Wahrheit daraus herzuleiten, welche zu neuen Entdeckungen führen

kann. Bei einem wiſſenſchaftlichen Verfahren dieſer Art ſtehen ſich Erfahrung und Theorie ſtets hülfreich zur Seite, und geben einander wechſelſeitig Licht.“ Ich bin weit entfernt, zu glauben, den vorliegenden Stoff erſchöpft zu haben; ich laſſe noch viele Fragen ungelöſt zurück; ich kann mich ſelbſt in einigen Stükken geirrt haben; doch hoffe ich, daß meine Unterſuchungen nicht ganz nutzlos ſeyn werden: übrigens, wenn ſelbſt alle meine Anſichten falſch wären, ſo bleiben doch die Beobachtungen, die ich habe aufzeichnen laſſen, darum nichts weniger ſchätzbare Materialien für ein Gebäude, das eine geſchicktere Hand vielleicht aufzuführen vermag. Aufmerkſamen und unpartheyiſchen Beobachtern ſey dieſe Schrift gewidmet.

# Allgemeiner Ueberblick über das Werk.

Da der Name Erweichung des Gehirns für die Art krankhafter Veränderung, durch welche die in Rede stehende Krankheit bedingt wird, hinlänglich bezeichnend ist; da er auf ihre noch zweifelhafte Natur kein falsches Licht werfen kann; da er dem Geiste etwas Sicheres, Bestimmtes bietet, an das er sich leicht zu halten vermag; da er die Haupterscheinung, durch welche die Krankheit in die Sinne fällt, kennen lehrt, so ist er mit Fug beizubehalten.

Symptome. In der Gehirnerweichung sind zwei Perioden deutlich zu unterscheiden.

Erste Periode. Die Erscheinungen, welche in dieser Periode auftreten, sind unbestimmt, flüchtig, vielen Krankheiten gemein, vornämlich solchen, die in irgend einem nahen Bezug zum Gehirn stehen. Für sich selbst sind sie deßhalb von keinem grossen Werthe; wenn aber die Symptome, welche die zweite Periode characterisiren, sich zu ihnen gesellen, so erhalten sie eine solche Wichtigkeit, daß man, wären sie nicht vorhanden gewesen, auf das Vorhandenseyn einer Gehirnerweichung nicht einmal mit Sicherheit schließen könnte. Zwei oder drei dieser Erscheinungen reichen zur Erkenntniß der Krankheit hin. Sie können örtlich oder

allgemein ſeyn, ſich auf das Gehirn oder auf andre Eingeweide beziehen. Als die hauptſächlichſten kommen vor: ein fixer, hartnäckiger, unerträglicher Kopfſchmerz, der mehrere Tage, ſelbſt mehrere Monate hindurch, anhält; er iſt indeß nicht conſtant; Schwindel; Abnahme der Geiſteskräfte; größere oder geringere Schwäche des Auffaſſungsvermögens, der Urtheilskraft, des Gedächtniſſes, der Einbildungskraft; Langſamkeit im Antworten, gehemmte Bewegung der Zunge, zuweilen Kürze in der Sprache, Traurigkeit, Mißmuth oder Gleichgültigkeit, Neigung zum Schlaf, Ameiſenlaufen, Erſtarrung in einem oder dem andern Gliede, gewöhnlich nach den Fingern zu, Schwierigkeit im Ergreifen von Gegenſtänden; das Gefühl der kranken Gliedmaſſen iſt gewöhnlich mehr herabgeſtimmt, als ihre Contractilität; zuweilen aber iſt es in dem Grade geſteigert, daß die geringſte Berührung dem Kranken ein Geſchrei auspreßt; dieſe Schmerzen unterſcheiden ſich dadurch von rheumatiſchen, daß ſie ſtets unabhängig von Röthe, Hitze und Geſchwulſt, vorhanden ſind: die Geiſteskräfte ſind zuweilen in erhöhter oder verkehrter Thätigkeit begriffen; Delirium, ausnehmende Unruhe, Fieberſymptome ſtellen ſich ein: endlich gehen auch Geiſteszerrüttung und dementia senilis der Gehirnerweichung oft voraus.

Selten findet Unfähigkeit, ſtarkes Licht zu ertragen, oder Strabismus Statt; oft aber Verminderung des Geſichts, falſches Sehen oder auch völlige Blindheit; Ohrenklingen, Empfindlichkeit gegen den geringſten Schall; häufiger aber Schwäche des Gehörs.

Geruch und Geſchmack leiden ſelten ſo merklich, um den Kranken zu Klagen zu veranlaſſen. Die meiſten der eben beſchriebenen Erſcheinungen treten ſo ſchwach auf, daß die Kranken ſelten die Hülfe der Kunſt gegen ſie in Anſpruch nehmen, oft ſogar gegen ihre nächſten Umgebungen davon ſchweigen. Die Vorboten der Apoplexie verhalten ſich anders, wie in dem Abſchnitte über die Diagnoſe wird erörtert werden.

In den Functionen des organiſchen Lebens nimmt man auch öfters während dieſer Periode Störungen wahr. Die Eßluſt iſt gemindert, der Durſt erhöht; die Verdauung ſchwierig, der Mund ſchleimig, die Zunge weiß belegt; es tritt Aufſtoßen ein, und ſelbſt ſehr reichliches Erbrechen von galligen, gelbgrünen Stoffen; die Oberbauchgegend, wie auch der übrige Theil des Unterleibes, iſt gegen den Druck empfindlich; in einigen Fällen tritt Diarrhoe ein; häufiger aber iſt Verſtopfung oder vielmehr Trägheit des Rectums. Selten geht in dieſer Periode die Stuhlausleerung unwillkührlich vor ſich, dagegen hat der Kranke meiſt Mühe, den Urin zurück zu halten; obwohl die Ausleerung deſſelben minder reichlich, als gewöhnlich iſt. Nur zuweilen leidet der Reſpirationsproceß; häufiger iſt er verlangſamt als beſchleunigt. Der Puls iſt ſehr veränderlich, ſelten ſeine Frequenz vermehrt; zuweilen iſt er gehoben, in manchen Fällen ſeltner und langſamer, als im natürlichen Zuſtande. Häufig geht irgend eine heftige Phlegmaſie der Bruſt- oder Baucheingeweide der Gehirnerweichung voran. Zuweilen habe ich

eine allgemeine entzündliche Diatheſe als Vorläufer dieſer Krankheit beobachtet.

Die Erſcheinungen, welche die Organe und Functionen des organiſchen Lebens darbieten, ſind bei weitem weniger wichtig, als die ſich auf das animale Leben beziehen.

Zweite Periode. Nachdem einige der erwähnten Symptome Statt gefunden haben, geht der Gebrauch einiger Gliedmaßen, oder ſelbſt einer ganzen Körperhälfte plötzlich oder nach und nach, bald mehr bald minder ſchnell, verloren. Die meiſte Zeit hindurch bleiben Bewußtſeyn und Beſinnung frei; doch findet der Kranke ausnehmende Schwierigkeit, die an ihn gerichteten Fragen zu beantworten; nur durch automatiſche Bewegungen giebt er zu erkennen, daß er hört, was man ihm ſagt. In manchen Fällen findet vollkommen ſchlafſüchtiger Zuſtand Statt. Iſt dieſer, ſo wie die Paralyſe, plötzlich eingetreten, ſo kommt der Kranke gewöhnlich den Tag darauf wieder zur Beſinnung; bald aber ſtellen ſich neue Zufälle ein, die Symptome verſchlimmern ſich wieder; die Beſinnung und die Sinnesfunctionen erlöſchen ganz und gar, der Kranke verſinkt in vollkommen ſchlafſüchtigen Zuſtand, und nach Verlauf einiger Tage, gewöhnlich vom vierten bis zum funfzehnten, ſtirbt der Kranke, in den meiſten Fällen unter den Symptomen des adynamiſchen Fiebers.

Verminderung oder völliges Erlöſchen der Contractilität, Paralyſe oder vollkommene Abſpannung iſt der Zuſtand, der am häufigſten vorkommt. Auch Er-

ſtarrung, eine bedeutende Schwere, Ameiſenlaufen, Prickeln, flüchtige Stiche, und ſelbſt unerträgliche Schmerzen, die beſonders durch Berührung zunehmen, finden in den Gliedmaßen Statt. Nicht ſelten beobachtet man in der kranken Seite eine bedeutende Steifheit, eine unüberwindliche Contractur.

Das Geſicht kann blaß, oder auch ſehr ſtark injicirt, erſcheinen; der Kopfſchmerz, der vor dem Eintritt der Symptome der zweiten Periode vorhanden war, nimmt an Stärke zu; ja, er ſtellt ſich jetzt ein, wenn ihn der Kranke früher noch nicht verſpürte. Fragt man ihn nach dem Sitz des Schmerzes, ſo bringt er nach der erſten, oft auch erſt nach der zweiten oder dritten, Frage die beweglich gebliebene Hand an irgend eine Stelle des Kopfes. Bemerkenswerth iſt, daß dieſe faſt immer der Sitz des Uebels und an der, der Lähmung entgegengeſetzten, Seite iſt. Delirirte der Kranke, ſo dauert das Delirium auch noch nach dem Eintritt der Lähmung fort, doch ſpricht er weniger dabei.

Das Delirium gehört nicht zu den gewöhnlichen Symptomen; häufiger findet Stupor, eine mehr oder weniger bedeutende Abnahme der Geiſteskräfte, ein mehr oder minder tiefer comatöſer Zuſtand Statt. Die Sinnesorgane nehmen an dieſem Zuſtande Theil: die Empfänglichkeit für ihre äußern Reize mindert ſich bedeutend, und verſchwindet gegen das Ende der Krankheit ganz und gar. Zuweilen iſt eine Pupille mehr erweitert, als die andre, ja, ſelbſt völlig unbeweglich. Die Augen ſind häufig nach oben gerichtet; der Kopf

gewöhnlich nach hinten gebogen. Im Allgemeinen tritt Harthörigkeit ein, und ich wüßte mich keines Falles zu entsinnen, wo das Gehör, oder auch das Gesicht, in dieser zweiten Periode schärfer geworden wäre. Die Sensibilität der Geschmacks- und Geruchswerkzeuge hat sich uns bei angebrachten Reizmitteln fast immer herabgestimmt gezeigt. Der Mund ist selten in diesem Zeitraum verzogen, wird es aber später; der Tastsinn muß unstreitig ähnliche Störungen erleiden, doch lassen sich hierüber schwer positive Erfahrungen erlangen. Oft stellt sich Flockenlesen ein, der Kranke zupft an der Bettdecke, oder macht, offenbar zwecklose, Bewegungen mit den Fingern, als ob er leichte Körper auf ihr zusammenraffte.

Der Durst ist gewöhnlich erhöht, der Appetit ganz verschwunden: Zahnfleisch und Lippen sind trocken: die Zunge runzlich, aufgesprungen, gerissen, anfangs roth, bald aber bräunlich, ja selbst schwärzlich. Das Schlucken geht schwer, manchmal gar nicht, von Statten; der Kranke strengt sich sehr dabei an, und verfällt manchmal, während dieser Verrichtung, in Convulsionen. In einigen Fällen tritt reichliches Erbrechen, erst von Speisen, dann von Galle, ein.

Der Unterleib zeigt sich manchmal sehr empfindlich: zuweilen finden unwillkührliche Stuhlausleerungen Statt, häufiger aber ist Verstopfung. Der Urin wird gewöhnlich, wie auch schon in Bezug auf die erste Periode erwähnt wurde, ohne Wissen des Kranken entleert; die Respiration ist in den meisten Fällen gehemmt;

der Puls, unter manchen Umſtänden, häufiger und ſtärker als gewöhnlich.

Verlauf der Krankheit. In dieſem Zuſtand bleibt die Krankheit eine längere oder kürzere Zeit, alsdann aber macht ſie, bis zum Eintritt des Todes, mehr oder weniger raſche Fortſchritte. Andremal ſind die Fortſchritte der Krankheit gleich in den erſten Tagen wahrnehmbar, und ſie bleibt bis zum Tode in fortwährendem Steigen begriffen. Sehr ſelten nehmen die Zufälle von Coma und Paralyſe ab, wenn die Krankheit ſchon ziemlich weit vorgerückt iſt. Sie iſt daher ihrer Natur nach den anhaltenden, immer vorſchreitenden, beizuzählen. Faſt immer liegt der Kranke, während des ganzen Verlaufs der Krankheit, auf dem Rücken oder auf der gelähmten Seite.

Die Gehirnerweichung ſtellt ſich nicht bloß mit acutem und chroniſchem Verlauf, ſondern auch mit allen dazwiſchen liegenden Abſtufungen dar. Ein raſches und kräftiges Auftreten der Symptome wird den acuten Gang der Krankheit erkennen, und ein ſchnelleres Ende vorher ſagen laſſen. Schreiten dagegen die Symptome langſam vor, und bleiben lange die nämlichen, ſo wird das Ende weiter hinaus gerückt werden.

Nicht immer zeigt die Krankheit dieſen regelmäßigen Verlauf; öfters vielmehr bietet ſie eigenthümliche Anomalieen dar, mit denen man ſich vertraut zu machen hat. Dieſe Anomalien machen die Diagnoſe manchmal ſehr ungewiß, ja wohl gar unmöglich.

Es gibt Fälle von Gehirnerweichung, die ſich durch gar kein Symptom offenbaren; andre nehmen einen Verlauf, der dem regelmäßigen geradezu entgegengeſetzt iſt; bei noch andern reicht die Zahl der vorhandenen Symptome zur Characteriſirung der Krankheit nicht hin. So können unter manchen Umſtänden die Vorboten gänzlich mangeln; doch halte ich dieſe Fälle für weit ſeltener, als es den meiſten derer ſcheinen muß, welche die Gehirnerweichung noch nicht beobachtet haben. Indeß können die Vorboten in der That zuweilen fehlen.

Complicationen der Krankheit. Die Krankheiten, welche am häufigſten mit der Gehirnerweichung zuſammen treffen, ſind: der Blutſchlagfluß, die gewöhnlichſte ihrer Verwickelungen; Entzündung der Gehirnhäute, Krebs des Gehirns, fungöſe Geſchwülſte, Exoſtoſen, Tuberkeln, Acephalocyſten. Alle Entzündungen andrer Eingeweide können auch gleichzeitig mit der Gehirnerweichung auftreten. Dieſe verſchiedenen Krankheiten drücken der, welche uns zunächſt beſchäftigt, einen eigenthümlichen Character auf, den man am beſten aus den angeführten Krankengeſchichten kennen lernen wird.

Dauer der Krankheit. Ihr trauriger Ausgang fällt leider von ſelbſt in die Augen. Allein nicht ſo leicht läßt ſich die Zeit ihres Eintritts angeben. Soll man denjenigen Zeitpunkt dafür annehmen, wo der Kranke, in der zweiten Periode, von der Paralyſe mit der größten Heftigkeit befallen wird? oder ſoll man damit bis dahin zurück gehen, wo das Leiden ſich

durch die erſten Zufälle zu erkennen giebt? Wie dem auch ſey, wir wollen jetzt die Dauer jeder Periode unterſuchen.

Die Vorläufer (in der erſten Periode) gehen der Krankheit öfters nur um einige Tage, manchmal um mehrere Monate, ja ſelbſt mehrere Jahre voraus. In der zweiten Periode kann von dem Augenblick, wo das Individuum von Lähmung befallen wurde, bis zum Tode, noch ein kürzerer oder längerer Zeitraum verfließen, der ſich auf zwei oder drei Tage beſchränken, oder auch zwei bis drei Monate hinaus ziehen kann. Gewöhnlich indeß hat dieſe Krankheit die Dauer der acuten Krankheiten; doch kann ſie auch in chroniſchen Zuſtand übergehen. Folgende Umſtände ſind von Einfluß auf ihre Dauer: Die ſchwächere oder ſtärkere Wirkung der erregenden Urſachen, die Conſtitution, der individuelle Geſundheitszuſtand, vornämlich aber die Ausbreitung, die Tiefe, und der Sitz der krankhaften Veränderung; endlich auch die mehr oder weniger rationelle Behandlung.

Häufigkeit der Krankheit. Die Gehirnerweichung iſt keinesweges ſelten, vielmehr unter den krankhaften Gehirnzuſtänden die allerhäufigſte, ohne ſelbſt den Blutſchlagfluß auszunehmen.

Pathologiſche Veränderungen. Die Gehirnerweichung variirt theils in Bezug auf den Grad von Conſiſtenz der Gehirnſubſtanz, theils in Bezug auf ihre Farbe; andre Unterſchiede giebt ihr Sitz, ihre Ausbreitung und die Zahl

der erweichten Stellen. Die Gehirnhäute ſind häufig mit gallertähnlichem Serum infiltrirt, welches nur in ſeltenen Fällen vermißt wird. Dann ſind ſie trocken, ohne merklich in der Farbe verändert zu ſeyn; manchmal aber erſcheinen ſie roth und injicirt. Selten werden ſie eiternd, zuweilen aber an dem erweichten Gehirntheile adhärirend gefunden.

Die Grade der krankhaften Conſiſtenz des Gehirns ſteigern ſich von einer, dem geſunden Zuſtande ſich annähernden, Feſtigkeit bis zu einer breiartigen Flüſſigkeit; am häufigſten indeß kommt der Mittelzuſtand zwiſchen dieſen beiden Extremen vor. Iſt der Grad der Erweichung nicht ſehr bedeutend, ſo wird es ſchwer, ihn überhaupt wahrzunehmen, wenn nicht etwa, wie indeß häufig der Fall iſt, gleichzeitig Veränderung in der Farbe Statt findet.

Die Farbe des erweichten Theils kann gelblich, grünlich, röthlich, roth, kaſtanienbraun, weinhefenartig oder mattweiß ſeyn, Nüancen, die in größerer oder minderer Anzahl, auch wohl bei dem nämlichen Individuum zugleich vorkommen.

Die grünliche Farbe findet man gewöhnlich in den Fällen, wo die Erweichung in Folge einer alten Apoplexie ſich ausgebildet hat, und dann iſt die Mitte der Erweichung auf dieſe Weiſe gefärbt.

Die röthliche Färbung, die mehr oder weniger in entſchiedenes Roth übergeht, zeigt ſich bei primärer Krankheit, und wird vorzugsweiſe nach dem Umkreiſe zu, beſonders in den Gehirnwindungen, wahrgenommen.

Die weinhefenartige Farbe kommt nicht ſelten vor; die erweichte Stelle erhält dadurch das Anſehen eines ſcorbutiſchen Fleckens, einer wahren Ecchymoſe; was der Wirkung einer nicht völlig zu Stande gekommenen Hämorrhagie zuzuſchreiben iſt. Ich habe ſie nie an einer Stelle allein beobachtet; gewöhnlich trifft man ſie an mehreren zugleich, wovon man in den angeführten Beobachtungen ein Beiſpiel findet. Oft hat die erweichte Stelle eine mattweiße, milchartige Farbe; oder auch die Weiße der Markſubſtanz ſcheint an Glanz gewonnen zu haben, ein nicht ſeltener Fall. Dieſe Farbenverſchiedenheiten haben ſich meiner Beobachtung am häufigſten dargeboten; es läßt ſich leicht denken, daß auch noch mannichfaltige Zwiſchenſtufen und andre Arten der Färbung vorkommen können.

Die Erweichung kann ihren Sitz an der Oberfläche oder in der Tiefe haben. Iſt die Oberfläche ergriffen, ſo findet man die Windungen verunſtaltet, und gleichſam aufgebläht, entweder bloß an einer umſchriebenen Stelle, oder in einer ganzen Hemiſphäre, ſelten in beiden; aber immer auf mehr oder weniger ungleichförmige Weiſe; manchmal läßt ſich die, in ihrer Conſiſtenz veränderte, Stelle an der Farbenänderung der Rindenſubſtanz erkennen, die, an Statt gelblichgrau zu ſeyn, an einigen Stellen eine, ſich faſt nie bis über die Hälfte ihrer Dicke in die Tiefe erſtreckende, röthliche Farbe zeigt.

Beim Anfühlen der ſo veränderten Theile nimmt man wahr, daß ſie offenbar von weicherer Conſiſtenz ſind, als diejenigen, welche noch ihre urſprüngliche

Farbe und Geſtalt behauptet haben. Schneidet man mit dem Meſſer ein, ſo findet ſich, daß die Kanten der Schnittflächen ſtumpf, abgerundet und ungleich ſind; ſtreicht man mit dem Meſſerrücken, mit dem Ermel oder irgend einem ſtumpfen Körper über die veränderte Stelle hin, ſo nimmt man gewöhnlich einen Theil der erweichten Subſtanz mit weg, was bei geſunder Conſiſtenz nicht Statt findet.

Man findet auch wohl bei dieſer oberflächlichen Verletzung eine grünlich gelbe Farbe, die gleichzeitig mit der röthlichen, und zwar an den ſtärker erweichten Stellen vorkommt. Die oberflächliche Erweichung folgt dem Verlaufe der Windungen, und ſenkt ſich mit ihnen in ihre Winkel und Vertiefungen ein; kann ſich aber nicht über die Rindenſubſtanz, oder die Oberfläche der Markſubſtanz, hinaus erſtrecken. Am häufigſten hat ſie in der Fläche zwei bis drei Zoll im Umfang; ſie nimmt aber auch wohl die Oberfläche einer halben, ja ſelbſt einer ganzen, Hemiſphäre ein.

Oefters aber iſt der Sitz dieſer Veränderung tiefer; alle Theile des Gehirns können davon ergriffen werden; am meiſten ſind ihr die geſtreiften Körper und die Sehehügel ausgeſetzt, dieſen zunächſt der mittlere Lappen der Hemiſphären. Nicht oft iſt ſie mir im septum pellucidum vorgekommen.

Endlich ſind ihr auch das kleine Gehirn und die Verlängerungen des Gehirns unterworfen. Herr Pinel hat Gelegenheit gehabt, ſie mehrmals im Rückenmarke zu beobachten.

Die Gehirnerweichung kann ſich in dieſen verſchiedenen Tiefen mehr oder weniger weit erſtrecken: ſie kann den Umfang einer Schminkbohne haben, oder einen großen Theil einer Hirnhälfte einnehmen. Schwer läßt ſich eine beſtimmte Gränzlinie um die erweichte Stelle ziehen, da ihre Mitte immer mehr erweicht, als der Umkreis iſt, der ganz allmählig und unregelmäßig in die natürliche Conſiſtenz wieder übergeht.

In den meiſten Fällen beſchränkt ſich die Veränderung auf eine Hemiſphäre; ſelten ſind beide ergriffen; dann aber iſt es die eine immer mehr, als die andre, und ſcheint auch von der Desorganiſation zuerſt betroffen worden zu ſeyn.

Endlich trifft man öfters in verſchiedenen Tiefen der Hirnſubſtanz eine Menge wirklicher Ecchymoſen von violetter oder weinhefenartiger Farbe, welche ſcorbutiſchen Flecken ähnlich ſehen.

Mit der Erweichung zugleich kann auch Blutextravaſat vorkommen: in vielen Fällen bildet jene eine Art Hülle um dieſes; findet aber auch in ſeltenen Fällen an einem entfernten Orte Statt. Auch mit dem Krebs und allen übrigen Structurveränderungen des Gehirns wird ſie angetroffen.

In den Ventrikeln iſt oft eine bedeutende Quantität ſeröſer Flüſſigkeit enthalten, wodurch die Beobachter häufig verleitet worden ſeyn mögen, in dieſer Krankheit ein hydrocephaliſches Leiden, oder eine ſeröſe Apoplexie zu ſehen. Gewöhnlich findet bei Erweichung des Gehirns zugleich Verknöcherung ſeiner Arterien Statt.

**Weſen der Krankheit.** Ich halte die Gehirnerweichung in vielen Fällen für entzündlich, für Folge einer Encephalitis. Die röthliche Farbe, welche man zuweilen beobachtet, kann nur Wirkung eines entzündlichen Proceſſes ſeyn; eben dahin deutet der fixe Kopfſchmerz, obwohl nicht jeder Schmerz entzündlicher Beſchaffenheit iſt; die Windungen ſind oft verdickt und angeſchwollen; die Stärke und Häufigkeit des Pulſes, die Wärme der Haut, die Röthe des Geſichts, die Trockenheit der Zunge, der Durſt, der in manchen Fällen beobachtet wird, ſind gewöhnlich Begleiter der Phlegmaſieen.

Wenn ſich die Erweichung, wie zuweilen geſchieht, um ein Blutextravaſat, einen Krebs, ein Tuberkel ausbildet, ſo fällt ſie mit dem Entzündungsproceß zuſammen, den die Natur zu einer gewiſſen Zeit, um organiſche Verletzungen jeder Art zu erregen, gewohnt iſt. Allein wenn die Gehirnerweichung zuweilen dieſe Kennzeichen darbietet, ſo zeigt ſie noch weit öfterer die völlig entgegengeſetzten. Man hat ſich vor Trugſchlüſſen zu hüten.

Daraus, daß etwas oft auf eine Weiſe geſchieht, folgt noch nicht, daß es ſtets auf dieſe Weiſe geſchehen müſſe. So erſcheinen die Symptome, in denen wir ſo eben die entzündliche Beſchaffenheit anerkannten, häufig von entgegengeſetzter Natur: man beobachtet Abnahme der Contractilität und Senſibilität, Paralyſe, Stupor, Trägheit der Geiſtesfunctionen, Bläſſe, Kälte, Kleinheit des Pulſes, mangelnden Kopfſchmerz. Die Farbe des Gehirns iſt in den meiſten Fällen un-

geändert; zuweilen weinhefenartig, wie ſcorbutiſch. Weder Blut noch Eiter iſt in die Gehirnſubſtanz infiltrirt.

Die Gehirnerweichung kann eine Art gangraena senilis, eine Art ſcorbutiſcher Hämorrhagie ſeyn, kurz, von irgend einer, noch nicht ausgemittelten, Beſchaffenheit. Sie iſt alſo zuweilen entzündlich, zuweilen nicht entzündlich.

**Ausgang und Prognoſe der Krankheit.** Ob die Gehirnerweichung, welche die zweite Periode erreicht hat, zur Zertheilung gelangen könne, ſcheint mir bis jetzt noch zweifelhaft; es iſt mir durch keine Curmethode geglückt, ſie herbei zu führen. In der erſten Periode findet aber allerdings dieſe Art des Ausgangs noch Statt. In einigen organiſchen Veränderungen, welche man in Leichnamen trifft, und die in Nichts den von der Apoplexie nachgelaſſenen Spuren gleichen, könnte man Wirkungen einer, demnach für geheilt zu achtenden, Gehirnerweichung zu finden glauben; doch laſſen ſich hierüber nur Vermuthungen ausſprechen. Manchmal iſt das Gehirn auf eigenthümliche Weiſe verhärtet; ob in Folge einer alten Erweichung? Viele glauben es. Der Krebs des Gehirns iſt eben ſo wenig, als irgend ein Krebs an andern Stellen, ſtets Folge einer Entzündung; häufiger hängt die Erweichung ſecundär vom Krebs ab, als umgekehrt. Vereiterung des Gehirns iſt möglich. Was die Gangrän des Gehirns betrifft, ſo halten viele die Erweichung für nichts, als eine ſolche.

Urſachen der Krankheit. Bis jetzt iſt noch unbekannt, ob für die Gehirnerweichung äußere und innere prädisponirende Urſachen Statt finden. Das Alter ſcheint im indeß für eine ſolche gelten zu können. Nach der Ueberſicht der Krankheiten in unſern Hoſpitälern zu urtheilen, ſind die Weiber der Gehirnerweichung mehr unterworfen, als die Männer.

Die erregenden Urſachen kommen mit denen aller übrigen Krankheiten überein; doch ſind vorzugsweiſe diejenigen hierher zu rechnen, welche unmittelbar auf das Gehirn einwirken: der Einfluß brennender Sonnenhitze oder heftiger Kälte; das Auflegen von Eis oder irgend einer andern, ſehr energiſch wirkenden, Subſtanz auf den Kopf; ein heftiger Stoß oder Fall auf den Kopf; Geiſtesanſtrengungen; anhaltende Nachtwachen; heftige Leidenſchaften, vornämlich ſolche deprimirender Art; der Mißbrauch von Nahrungs- oder Heilſubſtanzen, die eine ſtarke Wirkung auf das Gehirn äußern, als von Wein, weingeiſtigen Getränken, Caffee, narcotiſchen Subſtanzen, u. ſ. w.

Erweichung des Rückenmarks. Da das Rückenmark nur von geringem Durchmeſſer und in einen engen Canal eingeſchloſſen iſt, ſo läßt ſich nicht wohl denken, daß die Krankheit bloß in einer Hälfte dieſes Organs ihren Sitz habe, ohne ihren Einfluß bald auf die andere Hälfte zu erſtrecken; und die Zeichen, welche dieſe Krankheit andeuten, können daher nicht lange auf eine Körperhälfte beſchränkt bleiben. Auch gehen die Zufälle, welche von dem Leiden dieſes Organs abhängen, bald auf beide Seiten des Kör-

pers über, wenn ſie ſelbſt (was indeß ſelten iſt) auf einer ſich zuerſt zu äußern anfingen. Man wird, je nach der Beſchaffenheit der krankhaften Veränderung, Erhöhung, Abnahme, verkehrte Richtung, oder ſelbſt völliges Erlöſchen des Gefühls und der Bewegungen in den, oberhalb der erkrankten Stelle liegenden, Theilen beobachten.

Bei entzündlicher Beſchaffenheit der Krankheit werden ſich Convulſionen in den Gliedmaßen und dem Rumpfe, nebſt den Erſcheinungen allgemeiner Reaction einſtellen können. Iſt die Erweichung atoniſch, ſo wird Verminderung, alsdann völliger Verluſt des Gefühls und der Bewegung eintreten. Nimmt die Erweichung ihren Sitz in der Rücken- und Lendengegend, ſo werden die Krankheitserſcheinungen im truncus, dem rectum, der Blaſe, den Geſchlechtsorganen und den untern Extremitäten, hervor treten. Iſt das Rükkenmark in der Nackengegend, vornämlich ganz oben, erweicht, ſo werden ſich außer den erwähnten Zufällen noch Paralyſe, Convulſionen, u. ſ. w., der Bruſtglieder einſtellen. Die Sinnes- und Geiſtesfunctionen werden mehr oder minder in dieſer Krankheit geſtört, eben ſo die Functionen der Reſpirations-, Circulations- und Digeſtionsorgane, die mehr oder weniger unmittelbar dem Einfluß des Rückenmarks unterworfen ſind.

Diagnoſe. Symptome der erſten Periode. Der fixe und hartnäckige Kopfſchmerz, welcher in dieſer Periode auftritt, iſt ein im höchſten Grade beachtenswerthes Symptom: für

ſich allein zwar iſt er von keinem großen Werthe als diagneſtiſches Kennzeichen; allein, wenn er zugleich mit Erſtarrung, mit Ameiſenlaufen, mit Schwere, mit Schmerz, mit Contractur, mit Convulſionen in der, den Sitz des Schmerzes entgegengeſetzten, Seite erſcheint: wenn Geiſteskräfte und Sinnesthätigkeiten abnehmen, ſo muß man einer Erweichung gewärtig ſeyn. Der fixe Kopfſchmerz deutet alsdann auf einen örtlichen krankhaften Proceß im Gehirn.

Der Schwindel iſt vielen Krankheiten gemein, und Zeichen einer Congeſtion nach dem Gehirn.

Die Abnahme der Geiſteskräfte kann zwar Folge eines örtlichen Leidens ſeyn, allein durchaus nicht mit Beſtimmtheit für ein ſolches ſprechen. Alles was ſich mit Sicherheit aus dieſem Symptome ſchließen läßt, iſt: daß das Organ der Seelenthätigkeit primär oder ſecundär erkrankt ſey: denn wäre es geſund, ſo könnte ſeine Function nicht geſtört ſeyn. Dieſe Abnahme der Geiſteskräfte kann aber von mannichfachen Urſachen abhängen:

1) Von einer allgemeinen Congeſtion; 2) von einem Erguß von Serum oder Eiter in die Ventrikeln oder zwiſchen die Gehirnhäute; 3) von einer Entzündung der Oberfläche des Gehirns; 4) von einem Leiden ſeiner Centraltheile; 5) von Apoplexie; 6) von Erweichung; kurz, von jeder Art krankhafter Veränderung, welche das beim Denken thätige Organ unmittelbar oder durch Rückwirkung in Anſpruch nimmt: ſo daß dieß Symptom ſelbſt durch Krankheiten entfern-

ter Organe hervor gerufen werden kann, wenn dieſelben zum Gehirn in einem Bezug ſtehen.

Die Neigung zum Schlaf deutet auf weiter nichts, als ein allgemeines Leiden des Gehirns.

Das Delirium, bei welchem das Organ der Seelenthätigkeit, entweder primär oder ſecundär, ergriffen ſeyn muß; ſpricht, wie die Verminderung der Geiſteskräfte, für ein Leiden des Gehirns: allein den ſpeciellen Sitz deſſelben läßt es völlig unbeſtimmt; obwohl es von einer localen Störung abhängen kann.

Das Nämliche läßt ſich in Bezug auf die dementia und die Verrücktheit ſagen, welche wir der Erweichung haben voran gehen ſehen, und die vielleicht mit ihr in urſächlichem Zuſammenhange ſtehen.

Die Erſtarrung, das Ameiſenlaufen, das Prickeln, die Schmerzen, die Schwere, die Convulſionen, die Contractur, die anfangende Paralyſe der Gliedmaßen einer Seite laſſen eine beſtimmtere Diagnoſe fällen, als die eben erwähnten Zeichen; ſie ſprechen unläugbar für ein örtliches, begränztes Leiden des Gehirns oder ſeiner Anhänge. Die einen, wie die Schmerzen, die Convulſionen, die Contractur, laſſen auf einen entzündlichen Proceß ſchließen, zumal wenn ſie von Zeichen allgemeiner Reaction begleitet ſind: die andern, als Schwere, Erſtarrung, anfangende Paralyſe, u. ſ. f., characteriſiren eine ganz anders geartete Krankheit. Die letztern ſind häufiger als die erſtern. Zuweilen rühren dieſe Erſcheinungen bloß von einer einfachen particllen Congeſtion her; wo ſie dann gewöhnlich leicht

wieder verſchwinden, oder auch raſch vorſchreitend einen ſchnellen Tod herbei führen. Um diagnoſtiſche Bedeutung zu erhalten, müſſen ſie andauern und allmählig an Heftigkeit wachſen. Sie können eben ſo wenig, als die vorher genannten Zeichen, auf mehr als ein örtliches Gehirnleiden ſchließen laſſen, (was ſchon viel iſt); pathognemoniſch für die Erweichung ſind ſie nicht: indem ſie von jeder Krankheitsurſache, welche das Gehirn allmählig comprimirt oder deſtruirt, abhängen können.

Die Symptome, welche ſich in den Sinnesfunctionen darbieten, ſprechen, wenn ſie auf beiden Seiten wahrgenommen werden, nur für ein allgemeines Leiden: ſind ſie auf eine Seite beſchränkt: ſo können ſie zu einer nähern Beſtimmung des Sitzes der Krankheit dienen. Ein exaltirter Zuſtand der Sinnesorgane muß bei der entzündlichen Erweichung (encephalitis) eintreten: ein herabgeſtimmter dagegen bei der atoniſchen.

Die Erſcheinungen, welche ſich in den Functionen des organiſchen Lebens darbieten, ſind von Wichtigkeit für die Heilanzeigen; allein ohne Werth für die Diagnoſe; daher ſie mit Stillſchweigen übergangen werden.

Symptome der zweiten Periode. Der Eintritt der zweiten Periode wird dadurch bezeichnet, daß die eben erörterten Symptome, nachdem ſie eine Zeitlang in demſelben Grade angedauert hatten, mehr oder weniger plötzlich an Heftigkeit zunehmen. Dieſe Symptome ſind dann für die Characteriſtik der Er-

weichung von großer Wichtigkeit; und von ihnen verlaſſen, würde man nicht fähig ſeyn, die Krankheit von einem Extravaſat im Gehirn, u. ſ. w., zu unterſcheiden. Sie deuten auf einen langwierigen krankhaften Proceß, nicht aber auf eine plötzlich dazugetretene Störung.

Das conſtanteſte und am meiſten characteriſtiſche Symptom für dieſe Periode iſt die Paralyſe der Gliedmaßen; ſie tritt plötzlich oder allmählich, doch immer mehr oder weniger raſch ein, und kann als das unzweideutigſte Zeichen eines örtlichen Gehirnleidens an der, der Lähmung entgegengeſetzten Seite, angeſehen werden. Allerdings kann ſie von verſchiedenen umſchriebenen krankhaften Störungen abhängen; allein die Art ihres Auftretens muß ſie unterſcheiden laſſen. Wenn die Paralyſe allgemein iſt, ſo betrifft die Krankheit das ganze Gehirn, oder ſeine Centraltheile; oder ſollte ſie örtlich ſeyn, ſo wirkt ſie wenigſtens durch Compreſſion auf die geſunde Hemiſphäre. Dieſe, nur ſelten vorkommenden Fälle, haben das meiſte Dunkel für die Diagnoſe.

Am häufigſten beginnt die Paralyſe in den Armen: allein wir haben ſie auch zuerſt im Bein eintreten ſehen, obwohl der Grund der Krankheit im Gehirn lag. Dieß läßt ſich unter der Vorausſetzung erklären, daß nicht derſelbe Gehirntheil den Bewegungen dieſer beiden Organe vorſteht. Der geringe Durchmeſſer des Wirbelcanals erlaubt keine Hemiparaplegie, wenigſtens keine von langer Dauer, anzunehmen. Die Paralyſe der Sinnesorgane iſt ein Symptom, was ebenfalls

hierher zu rechnen iſt. Bei gekreuzter Paralyſe muß man auf krankhafte Zuſtände in beiden Hemiſphären, in verſchiedener Gegend derſelben, ſchließen. Die Paralyſe der Zunge kann nicht wohl zu einer nähern Beſtimmung des Sitzes der Krankheit dienen. Die Paraplegie hat ihren Grund in einem Leiden des Rükkenmarks.

Die Paralyſe einer Extremität kann von mangelnder Circulation in derſelben oder von Obliteration ihrer Hauptarterie herrühren. Man erkennt dieſe Art der Paralyſe an der Abweſenheit andrer, ſich auf das Gehirn beziehender, Symptome, an der lividen Farbe und Kälte des Gliedes, und hauptſächlich an der mangelnden Circulation. Die Paraplegie kann Folge einer Obliteration der Aorta ſeyn, wo ſie dann ſchnelltödtlich iſt.

Eine Geſchwulſt, die auf einen Nerven drükt, es ſey in einer Höhle, wie im kleinen Becken, oder an den äuſſern Theilen, kann auch Paralyſe eines Gliedes hervor rufen; man muß hier ſehr aufmerkſam unterſuchen, um ſich nicht über die Krankheitsurſachen zu täuſchen.

Das Ende der Herzkrankheiten tritt oft mit allgemeiner oder halbſeitiger Lähmung ein, wodurch Unerfahrene irre geleitet werden können; bei richtiger Kenntniß dieſer Krankheiten wird man eine ſolche Lähmung zu würdigen wiſſen. Auf gleiche Weiſe verhält es ſich mit der Lähmung, welche ſich zu einigen acuten Krankheiten geſellt; ſie iſt, wie das Delirium, rein ſymptomatiſch.

Einige narcotiſche Subſtanzen bringen Lähmungen hervor, deren Erklärung ſehr viel Schwierigkeit hat; eben ſo auch die metalliſchen Dämpfe, vorzüglich die von Bley: die eigenthümliche Urſache iſt aber dann immer leicht auszumitteln, und ein Irrthum kann hier gar nicht Statt finden. Dieſe Arten der Lähmung müſſen auf jeden Fall von einer eigenthümlichen Modification des Gehirns abhängen.

Die Schmerzen in den Gliedmaßen einer Seite ſind ein wichtiges diagnoſtiſches Kennzeichen; nur müſſen zugleich auch andre Symptome eines Gehirnleidens vorhanden ſeyn. Sie deuten zuweilen auf einen entzündlichen Proceß in der, dem ſchmerzhaften Gliede entgegengeſetzten, Hirnhälfte.

Die Contractur der Gliedmaßen, ſo wie die Convulſionen, haben den nämlichen diagnoſtiſchen Werth, als das vorige Kennzeichen.

Der Kopfſchmerz, der gewöhnlich noch während dieſer Periode anhält, und vom Kranken bloß durch langſames Hinführen der, noch beweglichen, Hand an die ſchmerzhafte Stelle angedeutet wird, ſpricht für einen örtlichen Krankheitsproceß im Gehirn.

Die Verminderung der Geiſteskräfte, welche in dieſer Periode weit häufiger, als in der erſten eintritt, deutet gewöhnlich auf Compreſſion des Gehirns oder krankhaften Zuſtand des Theils, dem die Function des Denkens angehört. Da ſie auf kein örtliches Leiden hinweiſt, ſo kann ſie auch nicht als pathognomoniſches Zeichen der Erweichung gelten; obwohl

ſie allerdings durch eine örtliche Störung bedingt ſeyn kann.

Das Coma und der Carus, welche ſich zu Ende der Krankheit einſtellen, ſind Zeichen ihres Fortſchreitens und des dadurch bedingten Drucks, unter dem das ganze Gehirn leidet.

Die Erweichung veranlaßt oft eine eigenthümliche Geſichtsröthe, die, obwohl ſie auch bei vielen andern Krankheiten vorkommt, doch in dieſem Falle einen ganz beſondern Character trägt. Sie erſtreckt ſich gleichförmig über das ganze Geſicht, verbreitet ſich auch noch über den Hals, bricht aber auf einmal bei der Bruſt ab, oder verliert ſich auch allmählig nach den untern Theilen zu. Es wird durch dieſelbe eine Congeſtion nach dem Kopf angedeutet.

Die Klagen, das Geſchrei, die Unruhe der Kranken laſſen ſich zwar nicht als characteriſtiſche Erſcheinungen betrachten, ſind aber doch nicht zu überſehen. Die Symptome, welche die organiſchen Functionen darbieten, erwähnen wir nicht.

Localdiagnoſe. Nach den Unterſuchungen der Herrn Delaye, Foville und Pinel-Grandchamp fand ſich, daß die graue Subſtanz des Gehirns allein krankhaft verändert war, wenn keine Abnormität in den Bewegungen Statt gefunden hatte, daß ſie gleichzeitig mit der weißen Subſtanz krankhaft erſchien, wenn mit den Geiſteskräften zugleich die Bewegungsfunctionen gelitten hatten, und daß bei ausſchließlicher Störung der Bewegungen die krankhaften Veränderung auch einzig die weiße Subſtanz betraf; woraus der Schluß

zu ziehen iſt; daß die Rindenſubſtanz den Geiſtesfunctionen, die weiße Subſtanz aber den Bewegungsfunctionen vorſtehe.

Da jedesmal der geſtreifte Körper allein krankhaft befunden wurde, wenn ſich die Paralyſe auf die untere Extremität beſchränkte, der Sehehügel, wenn Störung in den Bewegungen des Arms Statt gefunden hatte, beide Theile endlich gleichzeitig bei vollſtändiger Hemiplegie, ſo muß man die Bewegungen der untern Extremität vom geſtreiften Körper, die der obern vom Sehehügel abhängig denken.

Beſtätigt die Erfahrung dieſe Angaben, ſo wird man im Stande ſeyn; je nachdem der Arm oder das Bein, oder beide gleichzeitig krankhafte Erſcheinungen darbieten, a priori zu erkennen, welcher von den genannten Gehirntheilen ſich in einem krankhaften Zuſtande befindet.

Gang der Krankheit. Dieſer iſt für die Diagnoſe von höchſter Wichtigkeit, indem er faſt allein die Characteriſtik der Krankheit begründet. Er iſt dem Weſen nach an Stärke vorſchreitend. Zuerſt geringe Zeichen von Congeſtion; darauf Ameiſenlaufen, Erſtarrung, Schwere, Steifheit der Gliedmaßen einer Seite, hartnäckiger Kopfſchmerz; bald nachher vollſtändige Paralyſe, Unbeweglichkeit, Gefühlloſigkeit, Schmerzen, Contractur, Convulſionen dieſer Gliedmaßen, Geiſtesſchwäche, abnormer Zuſtand der Sinnesorgane; zuletzt Coma, allgemeine Abſpannung, Tod. Nach dieſer Schilderung wird man die in Rede ſtehende Krankheit

nicht leicht mit andern Arten von Gehirnleiden verwechseln können.

Unterscheidende Diagnose. Wir wollen jetzt noch speciellere Unterschiede der Erweichung von den, eine Verwechselung mit ihr zulassenden, Krankheiten aufsuchen. Solche Krankheiten sind:

Blutige oder seröse Congestion, meningitis, Apoplexie, Blutergiessungen zwischen der harten Hirnhaut und dem, sie auskleidenden, Blatt der arachnoidea, Krebs des Gehirns, fungöse Geschwülste der harten Hirnhaut, Tuberkeln, Acephalocysten, Knochengeschwülste an der innern Knochentafel des Craniums, einige Nevrosen, u. s. w.

1) Blutcongestion. Die allgemeinen Symptome, der plötzliche Eintritt, der rasche Ausgang in Genesung oder Tod macht die Unterscheidung von der Erweichung leicht.

2) Seröse Congestion. Allgemeine und allmählig zunehmende Symptome. Gewöhnlich ist diese Krankheit Folge eines andern, fast immer leicht zu erkennenden, Gehirnleidens.

3) Arachnitis. Allgemeine Symptome; sehr stark auftretende fieberhafte Erscheinungen, Mangel von Verboten; oder auch Verbota, die mit denen der Erweichung nicht übereinstimmen; Schauder, Verlust des Bewusstseyns. Das Delirium ist kein nothwendiges Symptom der Arachnitis; es kann bloß dann vorhanden seyn, wenn der, dem Denken vorstehende, Theil des Gehirns primär oder secundär leidet; denn wäre er völlig im Normal-

zuſtande, ſo ließe ſich die Möglichkeit des Deliriums nicht denken. — In ſehr ſeltenen Fällen veranlaßt die Arachnitis örtliche Symptome; dann iſt die Entzündung immer auf einer Seite ſtärker, als auf der andern, und die Diagnoſe wird ſehr unſicher.

4) Apoplexie. Unter Apoplexie verſtehen wir Bluterguß im Gehirn. Dieſe Krankheit ſteht, ſowohl hinſichtlich ihrer Symptome, als auch ihres häufigen Vorkommens, der Erweichung ſehr nahe. Wir unterſcheiden, um die Diagnoſe zu erleichtern, eine Apoplexie von ſtarkem, eine von mittlerm und eine von ſchwachem Grade.

a) Bei der Apoplexie von ſtarkem Grade tritt Carus auf der Stelle, ohne Vorboten ein; die Paralyſe iſt allgemein; man beobachtet Abſpannung der Gliedmaßen, unwillkührliche Ausleerungen; Paralyſe der Sinnesorgane, Schnarchen, unterdrückten Puls; der Kranke ſtirbt in einigen Stunden, höchſtens in zwei oder drei Tagen. Die Erweichung nimmt nie dieſen Verlauf und iſt nie von ſo kurzer Dauer.

b) Die Apoplexie von mittlerem Grade, bei welcher die Unterſcheidung am ſchwerſten hält, tritt plötzlich ein; die Symptome erreichen ſogleich ihren höchſten Grad, und vermindern ſich in den folgenden Tagen, wenn die Krankheit der Zertheilung entgegen geht; nehmen dagegen gewöhnlich zu, wenn der Ausgang in den Tod bevorſteht; dann hat ſich aber im

Laufe einiger Tage eine Erweichung um das Extravaſat gebildet, welches als ein wahrer fremder Körper zu betrachten iſt. Das Coma iſt das letzte Symptom der Erweichung, das erſte der Apoplexie: bei dieſer ſind die Zufälle im Abnehmen, bei jener im Vorſchreiten begriffen; wenn ſie bei der Apoplexie zunehmen, ſo findet gleichzeitig Erweichung Statt, und faſt immer fehlen dann die Vorboten. Waren Vorboten vorhanden, ſo ging die Erweichung dem Bluterguß voraus. Solche Zeichen deuten unwiderſprechlich auf einen krankhaften Vorgang im Gehirn.

c) Die Apoplexie von ſchwachem Grade wird ſich ſehr leicht von der Erweichung unterſcheiden laſſen; es findet bei ihr zwar auch Lähmung eines Gliedes, gehemmte Bewegung der Zunge, u. ſ. w., Statt. Allein die Zertheilung erfolgt ſchnell; die Symptome nehmen allmählig ab; die Genesung tritt ein: die Erweichung verfolgt den umgekehrten Gang.

5) Noch kenne ich kein Zeichen, durch welches ſich der Bluterguß zwiſchen der äußern Fläche der arachnoidea und der innern entſprechenden Fläche der harten Hirnhaut von der Erweichung unterſcheiden ließe. Zum Glück kommt dieſe Krankheit ſehr ſelten vor.

6) Der Krebs des Gehirns beginnt mit Anfällen von lancinirendem Kopfſchmerz, die einander immer näher rücken, und endlich keinen Tag

mehr ausſetzen; weiterhin treten Paralyſe, Convulſionen, Epilepſie, Blödſinn, Manie ein; die Gliedmaßen werden von lancinirenden Schmerzen befallen; die Hautfarbe iſt bleichgelb. Die Krankheit gehört ihrem Weſen nach zu denen mit chroniſchem Verlaufe, und dauert zuweilen mehrere Jahre. Mit der Gehirnerweichung möchte ſie nicht zu verwechſeln ſeyn.

7) Die fungöſen Geſchwülſte der harten Hirnhaut geben ſich vor ihrem Durchbruch nach Außen durch kein Zeichen zu erkennen, wovon der Grund unſtreitig in ihrer langſamen Ausbildung zu ſuchen iſt. Sie laſſen daher keine Verwechſelung mit der Erweichung zu. Ihr Verlauf iſt überdieß chroniſch. Werden ſie erſt nach außen ſichtbar, ſo würde ein Irrthum unverzeihlich ſeyn.

8) Die Acephalocyſten im Gehirn ſind ausnehmend ſelten; nur in einem einzigen Fall habe ich deren beobachtet. Ihr Verlauf iſt langſam und chroniſch.

9) Die Tuberkeln des Gehirns verurſachen keine örtlichen Symptome, wie man zu glauben verſucht wird. In den, bis jetzt bekannt gewordenen, Fällen findet man als Symptome aufgeführt einen ſehr heftigen Kopfſchmerz; hauptſächlich ein, durch nichts zu ſtillendes, Erbrechen, und einige allgemeine Erſcheinungen, als Betäubung, Schwäche, Unfähigkeit, aufrecht zu ſtehen. Dieſe Krankheit gleicht in nichts der Gehirnerweichung. Wir bleiben bei der Ueberzeugung, daß ſie ſehr

ſelten vorkommt, ungeachtet neue Erfahrungen das Gegentheil lehren ſollen. In der That ſcheinen uns die Beobachtungen, welche in einem gewiſſen Mémoire angeführt ſind, wenig Zutrauen zu verdienen.

10) Knochengeſchwülſte auf der innern Tafel des Craniums. Wenn ſelbſt die Aehnlichkeit in den Symptomen eine Verwechſelung dieſer Krankheit mit der Erweichung möglich machte, ſo würde ihre ausnehmende Seltenheit wenigſtens vor häufigen Irrthümern ſchützen. Allein ſie hat auch beſtimmte Unterſcheidungs-Merkmale. Ihr Verlauf iſt weit langſamer; ſie iſt ſecundäre Folge veneriſcher Uebel; die äußern Schädelwände, ſo wie die langen Knochen, ſind mit Exoſtoſen beſetzt; Knochenſchmerzen werden gefühlt.

11) Die Syncope characteriſirt ſich durch Verluſt des Bewußtſeyns, Bläſſe des Geſichts, verlangſamte Circulation und Reſpiration mit Abſpannung der Gliedmaßen. Sie dauert nur kurze Zeit, ohne Spuren nachzulaſſen. Die Symptome ſind allgemein.

12) Bei der Aſphyxie beobachtet man violette Geſichtsröthe, Stillſtand der Reſpiration und Circulation, Kälte der Haut, Abſpannung der Gliedmaßen. Die Symptome ſind allgemein, und die Urſache zimmer characteriſtiſch und leicht auszumitteln.

13) Die Lethargie iſt ein höherer Grad des Carus; und nichts weiter als Symptom verſchiedener Arten von Gehirnleiden.

14) Bei der Epilepsie finden heftige Convulsionen, gewöhnlich von kurzer Dauer, Statt, auf welche ein, mit Schnarchen verbundener, Schlaf folgt; die Symptome sind allgemein, fast auf die nämliche Weise, wie bei der Hysterie.

15) Bei der Catalepsie bleiben die Gliedmaßen des Kranken in der Stellung, welche man ihnen giebt. Puls und Respiration sind langsam; die Erscheinungen allgemein und eigenthümlich.

Behandlung. Von einem Präservativ läßt sich nicht sprechen, da man weder die innern noch die äußern prädisponirenden Ursachen der Gehirnerweichung kennt; sobald aber die Symptome, welche für die erste Periode characteristisch sind, eintreten, als Kopfschmerzen, Schwindel, Neigung zum Schlaf, Verlust des Gedächtnisses, Erstarrung, Schwere, Ameisenlaufen, Steifheit, Schmerzen in den Gliedmaßen, Herabstimmung, Exaltation oder verkehrte Thätigkeit der Geistesfunctionen, so muß man sich auf der Stelle anschicken, sie zu bekämpfen.

A. (Hygieine). Die Nahrungs- und Heilsubstanzen, welche eine starke und schnelle Wirkung auf das Gehirn äußern, sind durchaus zu vermeiden. Hierher gehören Wein, geistige Getränke, Caffee, Gewürze. Ueberladungen mit Speisen sind gefährlich. Die Nahrung muß mild, nicht sehr reichlich seyn, und aus solchen Substanzen bestehen, die der Magen leicht zu verdauen vermag, ohne zu viel nährende Stoffe zu erhalten. (Das Ausführlichere hierüber siehe im Cours élémentaire d'Hygieine).

Die Einwirkung kalter Luft auf den Kopf kann von guter Wirkung ſeyn; ſchneller Uebergang an einen warmen Ort iſt zu vermeiden: die Wohnung des Kranken muß kühl ſeyn.

Alles was durch Druck auf die Gliedmaßen, oder auf die, in den Cavitäten enthaltenen, Eingeweide, eine Congeſtion nach dem Gehirn begünſtigen kann, muß durchaus beſeitigt werden. Warme, ſo wie kalte, Bäder ſind zu unterſagen; bloß laue dürfen geſtattet werden, doch nur mit vieler Einſchränkung. Kaltes Waſſchen des Kopfs kann von Vortheil ſeyn, nur muß keine allgemeine Reaction dadurch hervor gerufen werden; man wird mit ihnen Senffußbäder verbinden.

Die habituellen Ausleerungen wird man wohl thun, zu unterhalten; nur der Coitus iſt ſtreng zu unterſagen.

Eben ſo ſorgſam müſſen ſtarke Leibesbewegungen vermieden werden; und mehr noch als dieſe werden heftige Leidenſchaften, Geiſtesanſtrengungen, Nachtwachen nachtheilig wirken. Dieſe Vorſchriften ſind nach dem Alter, dem Kräften, der Conſtitution, den Gewohnheiten, dem allgemeinen Befinden des Kranken abzuändern.

B. (Pharmacie). Die Indicationen für die pharmaceutiſchen Mittel, welche in der erſten Periode anzuwenden ſind, fließen aus den allgemeinen therapeutiſchen Regeln. Einen unterdrückten Hautausſchlag, einen habituellen Blutfluß, oder irgend andre habituellgewordne Ausleerungen wird

man mit Vortheil wieder hervorrufen. Allgemeine oder örtliche Blutentziehungen, ausleerende Mittel, Revulsivmittel werden nach Verschiedenheit der Umstände diese Indicationen erfüllen.

Die nämlichen Mittel sind es, die man auch in der zweiten Periode anzuwenden hat; nur erfordert das stärkere Auftreten der Symptome auch ein Eingreifen mit kräftigern Mitteln. Scheint die Krankheit entzündlicher Beschaffenheit, so wird, nach Bekämpfung der wahrscheinlichen Ursachen, nach Wiederherstellung von Blutflüssen, andern Ausflüssen, Ausschlägen, u. s. w., die antiphlogistische Behandlung unerläßlich. Sie erfordert die Anwendung allgemeiner oder örtlicher Blutentziehungen, diluirender, leicht eröffnender, lindernder Mittel, einer strengen Diät.

Tritt die Krankheit nicht mit entzündlichem Character auf, so wird man sich nicht allein der schwächenden Mittel zu enthalten haben; sondern auch gleich vom Anfange an rothmachende Mittel anwenden, reitzend auf den Dickdarm einwirken, und selbst zum innern Gebrauch tonischer, aromatischer, erweckender Mittel schreiten müssen.

Jede der Complicationen, welche wir nahmhaft gemacht haben, wird ihrer Beschaffenheit nach einige Abänderungen in die Therapeutik bringen. Hauptsächlich wird man sich einer rein empirischen Verfahrungsart gänzlich zu entschlagen haben.

# Zuſätze.

Wenzel im Werke de penitiore structura cerebri, im 10ten Kapitel, ſagt, zunächſt in Bezug auf Caldanis Verſuche, Folgendes, wovon ich hier das Weſentliche verdeutſcht mittheile:

Caldani ſucht zu beweiſen, daß Zerreißung oder jede Art Deſtruction der geſtreiften Körper, Lähmung der entgegengeſetzten Körperſeite nach ſich ziehe; und daß, wenn man auch in den meiſten Fällen von Hemiplegie irgend eine krankhafte Beſchaffenheit in beiden Hirnventrikeln, oder in einem andern Hirntheile finde, doch jederzeit der geſtreifte Körper entgegengeſetzter Seite eine materielle Verletzung erfahren habe.

In achtzehn Verſuchen nämlich, die er an mehreren vierfüßigen Thieren anſtellte, fand er, daß dieſelben, wenn die geſtreiften Körper auf einer Seite weggenommen waren, ſich auf der entgegengeſetzten Seite des Körpers nicht halten konnten, und zugleich das Gefühl darin verloren hatten.

So auch fand er in fünf Leichnamen an Apoplexie Geſtorbener, bei denen die eine oder die andre Körperſeite gelähmt geweſen war, jedesmal eine mehr oder weniger bedeutende Deſtruction des geſtreiften Körpers entgegengeſetzter Seite.

Caldani's Beobachtungen sind aber nicht hinlänglich beweisend; in vielen Fällen von Hemiplegie wird zwar Verletzung des gestreiften Körpers entgegengesetzter Seite angetroffen; in andern aber auch andre Theile in der, der Lähmung entgegengesetzten, Gehirnhälfte, bei völliger Integrität der gestreiften Körper; in noch andern läßt die aufmerksamste Untersuchung keine sichtbare Verletzung im Gehirn finden. Es läßt sich daher wenigstens nicht als Regel aufstellen, daß bei Hemiplegie Läsion des gestreiften Körpers entgegengesetzter Seite Statt finden müsse.

Folgende fünf Beobachtungen sprechen indeß für Caldani's Ansicht.

---

## Erste Beobachtung.

Am 1sten Januar 1791 untersuchten wir zu Würzburg mit dem Prosektor Hesselbach das Gehirn einer Frau von acht und sechszig Jahren, deren ganze linke Körperhälfte vom Schlagfluß, der auch ihr Lebensende herbei führte, ergriffen und gelähmt war.

Wir fanden den rechten Seitenventrikel durch eine große Menge, meist noch flüssigen, zum Theil aber schon coagulirten, Blutes widernatürlich ausgedehnt; das corpus callosum dadurch nach links gedrängt, das septum pellucidum zerrissen, und von da aus den vierten Ventrikel mit extravasirtem Blut beinahe angefüllt. Nach Entfernung des ergossenen Blutes zeigte sich der gestreifte Körper und Sehehügel der

rechten Seite durch Eiterung gänzlich deſtruirt, und beide ſo zuſammengefloſſen, daß ſich nicht einmal ihre Geſtalt oder ihre Abgränzung unterſcheiden ließ.

Auch die wulſtige Linie, welche die Gränze zwiſchen dem geſtreiften Körper und dem Sehehügel bildet, ſo wie die fimbria hippocampi jener Seite waren deſtruirt.

---

## Zweite Beobachtung.

Ein Geiſtlicher, ungefähr funfzig Jahr alt, mit kurzem Halſe, fettem und wohlgenährtem Körper, wurde im Herbſt des Jahres 1795 plötzlich von Apoplexie befallen. Die ganze rechte Körperhälfte war gelähmt; die Sprache ſtammelnd und unverſtändlich; das Athmen erſchwert und hörbar, die Beſinnung erloſchen.

Die angewandten Mittel waren fruchtlos; der Kranke ſtarb am ſiebenten Tage nach dem Anfalle.

Bei der Leichenöffnung ward der geſtreifte Körper nur an ſeinem hintern Theile unverletzt gefunden. Der gröſste Theil deſſelben erſchien durch eine große Menge Bluts, das ſich in ſeiner Subſtanz und der angränzenden Markſubſtanz ergoſſen hatte, deſtruirt, und gleichſam in Brei aufgelöſt; eine Veränderung, die auch den hintern Theil des linken Sehehügels betraf. Der plexus choroideus erſchien an der Stelle, wo er einen Knäuel (glomus) bildet, zerriſſen,

gleichsam aufgelöst und mit coagulirtem Blut überzogen.

Allen übrigen Theilen nach war das Gehirn von völlig natürlicher Beschaffenheit.

---

## Dritte Beobachtung.

Ein Kupferstecher, fünf und sechszig Jahr alt, mehrmals schon von Apoplexie befallen, erlitt am 2ten November 1798 abermals einen Anfall derselben, in dessen Folge sich Lähmung der obern und untern Extremität rechter Seite, so wie der rechten Zungenhälfte, einstellte.

Am achten Tage starb er.

Bei der Leichenöffnung fand man die Venen an der Oberfläche des Gehirns, vornämlich aber am innern Theile der obern Fläche der linken Hemisphäre widernatürlich von Blut ausgedehnt. Fast der ganze hintere Theil des linken gestreiften Körpers, der viel breiter war als der rechte, und mehr Convexität zeigte, war äußerlich mit Blut gefärbt, und ließ sich so weich und fluctuirend anfühlen, daß man auf eine, nahe unter der Oberfläche in ihn eingeschlossene, Flüssigkeit schließen konnte.

Durch weitere Einschnitte gelangten wir zu einer, anderthalb Zoll langen, und einen Zoll breiten, Höhlung, die nach Innen eine Destruction der hintern Hälfte des gestreiften Körpers bis an seine, noch unverletzte, Oberfläche, nach außen aber der, an den gestreiften Körper gränzenden, Marksubstanz zeigte, und

mit extravaſirtem, coagulirtem, mit aufgelöſter Hirnſubſtanz vermiſchtem, geruchloſem Blute angefüllt war.

Der linke Sehehügel war weit ſchmäler, als der rechte, und beträchtlich nach hinten und abwärts aus der Lage gerückt; daher auch der Höcker auf ſeiner obern Fläche mehr nach hinten, als der auf dem rechten Sehehügel lag; übrigens hatte er durch die Deſtruction des geſtreiften Körpers nicht gelitten.

Die plexus choroidei beider Seiten, vornämlich der Knäuel derſelben, ſtrotzten von Blut.

Die obere Wand des abſteigenden Horns des linken Seitenventrikels war widernatürlich weich, gleichſam aufgelöſt, und von Blut geröthet, das ſich hinter dem, in der oben beſchriebenen Höhle vorgefundenen, ergoſſen hatte.

Der linke hippocampus war bei Weitem ſchmäler, flacher und weicher, als der rechte, und auswendig von röthlicher Farbe.

---

## Vierte Beobachtung.

Ein Mann von ſechs und ſiebzig Jahren, kleiner Statur, robuſtem Körperbaue, kurzem Halſe, wurde am 11ten November 1798 plötzlich von Apoplexie befallen. Die obere und untere Extremität linker Seite und die Zunge waren gelähmt; er lag, des Sprachvermögens und aller Sinnesthätigkeit beraubt, da; der Urin floß unwillkührlich ab.

Revulſivmittel äußerlich, die kräftigſten Reizmittel innerlich wurden fruchtlos angewandt; der Kranke ſtarb am ſiebenten Tage nach Eintritt des Anfalls.

Nach Oeffnung des Schädels fand man die Venen an der ganzen Oberfläche des Gehirns von Blut ſtrotzend.

Indem wir auf beiden Seiten das Gehirn bis ungefähr vier Linien oberhalb des geſtreiften Körpers wegnahmen, gelangten wir auf der linken Seite zu einer Höhle, die wir, bei ſorgfältig angeſtellter Unterſuchung, über zwei Zoll lang, und über drittehalb Zoll breit, fanden. Sie war voll extravaſirten und coagulirten Bluts, nach deſſen Entfernung ihre Gränzen und innere Beſchaffenheit deutlicher in das Auge fielen.

Nach Innen erſtreckte ſie ſich durch die Subſtanz des geſtreiften Körpers und des Sehehügels faſt bis zur innern Wand des letztern; nach außen aber bis zur grauen Subſtanz, die das Gehirn umgiebt; nach vorn faſt bis zur vordern Gränze des geſtreiften Körpers, und nach hinten bis zum hintern Ende des geſtreiften Körpers und des Sehehügels.

In dieſem großen Raume war die Gehirnſubſtanz gänzlich deſtruirt, und an den Wänden der Höhle, die ungleich und zerriſſen erſchienen, aufgelöſt, und ſo weich wie eine Art Brei.

Der hintere Theil des geſtreiften Körpers und des Sehehügels war ganz conſumirt und verſchwunden, ſo daß hier jene widernatürliche Höhle mit dem abſteigen-

den und hintern Horn des Seitenventrikels in Verbindung ſtand.

Glaublich iſt, daß auch auf dieſem Wege eine groſſe Menge extravaſirten und coagulirten Blutes herbei floß, mit welchem die ganze Oberfläche des geſtreiften Körpers und des Sehehügels, der ganze linke plexus choroideus, das hintere und abſteigende Horn des linken Seitenventrikels überdeckt und angefüllt waren; wenn dieß nicht etwa eine Folge der Zerreißung mehrerer Gefäße im Knäuel des plexus choroideus war, an dem ſich, nachdem er vom extravaſirten Blut gereinigt war, offenbare Zeichen von Zerreißung und Deſtruction fanden.

Auch im rechten Seitenventrikel war Blut enthalten, doch nur in mäßiger Menge; alle darin enthaltenen Theile zeigten ſich unverletzt.

---

## Fünfte Beobachtung.

Ein Mann, fünf und ſiebzig Jahr alt, aus einer Familie, in der Apoplexie nichts Ungewöhnliches war, erlitt gleichfalls einen dreimaligen Anfall derſelben. Nach den beiden erſten Anfällen, welche eine Schwäche der rechten Seite zur Folge hatten, trat wieder Geneſung ein. Der dritte Anfall erfolgte am 9ten März 1801; der Kranke fiel völlig ohne Beſinnung nieder, die er auch nicht wieder erhielt; die rechte Körperſeite war gelähmt, die Reſpiration erſchwert und ſonor, die Ausleerungen unwillkührlich. Dieſe

Symptome hielten bis zum 15ten März an, wo der Kranke ſtarb.

Die Leichenöffnung ward den Tag darauf vorgenommen.

An der obern Fläche des Gehirns nichts Widernatürliches; an der untern Fläche der ganzen linken Seite des Gehirns zwiſchen der harten Hirnhaut und dem Gehirn viel extravaſirtes Blut.

Am vordern Ende des hintern Lappens dieſer Hemiſphäre ein groſſes Loch im Gehirn, noch eben in eine andere, weit gröſſere, mit coagulirtem Blute angefüllte, Höhlung führend, in der die graue und die Markſubſtanz gänzlich conſumirt, und rings an den Wänden in weichen Brei aufgelöſt waren.

Dieſe Höhle ſtieg innerhalb der linken Hemiſphäre ſo hoch hinauf, daß ihre obere Wand mit der Oberfläche des linken geſtreiften Körpers in einer Horizontalebene lag. Nach innen gelangte ſie ganz bis in die Nähe des geſtreiften Körpers, ohne jedoch, ſo viel ſich erkennen ließ, in deſſen Subſtanz einzudringen: nach Außen näherte ſie ſich der Oberfläche des Gehirns.

Der geſtreifte Körper und Sehehügel auf der linken Seite viel breiter als auf der rechten. Die Oberfläche des erſtern mit Blut unterlaufen.

Ein Längendurchſchnitt deſſelben zeigte in ſeiner grauen Subſtanz extravaſirtes und coagulirtes Blut, links aber in den zwiſchen liegenden Markmaſſen.

Der linke Sehehügel, seine größere Breite abgerechnet, sowohl inwendig als auswendig, von völlig natürlicher Beschaffenheit.

Im hintern und absteigenden Horn des linken Seitenventrikels etwas flüssiges Blut enthalten: die darin befindlichen Erhabenheiten völlig unverletzt.

Die ganze rechte Gehirnhälfte gesund.

Das Blutextravasat an der Unterfläche der linken Gehirnhälfte schien in diesem Fall von dem Extravasat im Innern des Gehirns seinen Ursprung genommen zu haben, indem dieses, nach Durchbrechung der Oberfläche des Gehirns, auf einem Theil seiner Basis sich ausbreitete.

Wenzel führt jetzt drei Beobachtungen an, die gegen Baldani's Behauptung sprechen.

Bei der ersten Beobachtung stellte sich unter heftigen Kopfschmerzen, einige Tage vor dem Tode des Individuums, Lähmung der obern und untern Extremität rechter Seite, und der linken Gesichtshälfte, ein.

Man fand unter der harten Hirnhaut ein Extravasat, welches fast die ganze Oberfläche der linken Gehirnhälfte bedeckte, und eine breite und tiefe Grube in sie verursachte.

Der gestreifte Körper und Sehehügel der linken Seite waren viel schmäler, flacher und blässer als auf der rechten Seite, ihre Substanz aber, so wie die angränzende Hirnsubstanz, völlig unverletzt.

Die zweite Beobachtung betrifft einen Mann, der, mit Lähmung der ganzen linken Körperhälfte behaftet, am Nervenfieber starb.

Man fand in der Mitte der Oberfläche der rechten Gehirnhemisphäre unter der harten Hirnhaut eine harte Geſchwulſt von der Größe eines kleinen Hühnereies, die oberhalb mit der harten Hirnhaut zuſammen hing und unterwärts in einem Eindruck im Gehirn ſaß.

Der rechte Seitenventrikel verhielt ſich mit allen darin enthaltenen Theilen völlig normal.

Die dritte Beobachtung, wo Erweichung durch Brand bedingt wurde, iſt folgende:

Im Würzburger Spital lag ein funfzigjähriger Mann, an deſſen Cranium ſich auf der linken Seite eine Necroſis in großem Umfange zeigte.

So weit ſich die Gangrän erſtreckte, hatte ſie bloß die äußere Knochentafel angegriffen, ausgenommen an einer kleinen Stelle nach hinten, wo ſie durch die ganze Dicke des Craniums drang, und ſpäter eine Oeffnung hervor brachte, durch welche man die harte Hirnhaut erblickte.

Die Heilkraft der Natur und die innerlich angewandten Mittel ließen die Lostrennung des abgeſtorbenen Knochentheils zwar aufs Beſte von Statten gehen, plötzlich aber erlahmte die ganze rechte Körperhälfte, und der Kranke ſtarb nach zwei Tagen beſinnungslos.

Nach Hinwegnahme des Craniums fanden wir an der Stelle, wo die Oeffnung im Knochen war, die harte Hirnhaut gangränös, und durch eine weiche, faſt zwei Zoll breite, Geſchwulſt erhoben. Nach deren Durchſchneidung erſchien der ganze hintere Theil der

linken Gehirnhemisphäre gleichfalls brandig, in einen dünnen röthlichen Brei gleichsam aufgelöst.

Die Verderbniß des Gehirns erstreckte sich nach Innen bis in das hintere Horn des linken Seitenventrikels: der gestreifte Körper und Sehhügel, so wie der pes hippocampus dieser Seite aber waren völlig unverletzt.

---

## Aus Treviranus Biologie, 6ten Bandes, erste Abtheilung. Seite 116.

Vergleicht man die Beobachtungen der verschiedenen Schriftsteller, welche zu einer Bestimmung des Verhältnisses der verschiedenen Gehirntheile zu den verschiedenen Aeußerungen des geistigen Lebens dienen können, mit einander, so erhält man folgende Resultate:

Verletzungen eines innern Theiles der einen Gehirnhälfte, der oberhalb der Stelle des verlängerten Marks liegt, worin sich die Pyramidal-Stränge kreuzen, und zu welchen sich Fortsetzungen dieser Stränge erstrecken, sind gewöhnlich mit Lähmungen der ungleichseitigen Muskeln der äußern Glieder und des Mundes, oft auch, doch nicht immer, mit einer Amaurose des ungleichseitigen Auges, hingegen mit Paralysen der Muskeln nicht des ungleichseitigen, sondern des gleichseitigen Auges verbunden. In den meisten Fällen, wo man jene Hemiplegie der entgegengesetzten

Hälfte des Körpers beobachtet hat, war es einer der beiden gestreiften Körper, an welchem die Verletzung Statt fand. Dieser war in allen den Beobachtungen solcher Hemiplegieen, die Percunie *) gesammelt hat, der leidende Theil. Caldani **) nahm bei achtzehn Thieren einen Theil des gestreiften Körpers der einen Seite weg, und sahe jedesmal hiernach eine Lähmung der entgegengesetzten Seite erfolgen. Auch bei fünf Leichen von Menschen, die am Schlagfluß gestorben waren, fand er Zerstörungen in dem gestreiften Körper der entgegengesetzten Seite. Die Gebrüder Wenzel beobachteten unter acht Fällen von halbseitiger Lähmung fünf, wo ebenfalls die Ursache der Krankheit in diesem Organe lag. Unter den, in Lallemand's Schrift ***) enthaltenen Beobachtungen ist keine, wo bei einer halbseitigen Lähmung der obern und untern Gliedmaßen nicht der gestreifte Körper der entgegengesetzten Seite wäre krankhaft verändert gefunden worden. Oft war mit einem der gestreiften Körper auch der Sehhügel seiner Seite verletzt. Valsalva machte eine Beobachtung, wo nach einer Lähmung der linken Seite, und einer intermittirenden Verdunkelung des linken Auges die Hauptverletzung am

*) Mém. de l'Acad. des sc. de Paris. A. 1741. pag. 291. Obs. 8. pag. 297. Obs. 9. pag. 298. Obs. 12. pag. 305. Obs. 14. der Octavausgabe.

**) Saggi di Padova. T. I.

***) Recherches anatomico-pathologiques sur l'encephale et ses dependances. Paris. 1820.

rechten Sehhügel gefunden wurde *). In dem, von Pelletan beſchriebenen, Fall war die rechte Seite des Körpers und der abziehende Muskel des linken Auges paralytiſch, der Mund etwas verzogen und ſtammelnd, der Puls an der gelähmten Seite ſchwächer, als an der geſunden. Der Kranke ſah die Gegenſtände doppelt, und vor dem Tode traten allgemeine Zuckungen ein. Bei der Leichenöffnung fand man an der linken Hälfte der Varoliſchen Brücke eine Geſchwulſt von der Größe einer Haſelnuß, die ſich bis zu dem Pyramidal-Körpern dieſer Seite erſtreckte, auf den linken Nerven des ſechſten Paars drückte, und mit der Baſilararterie verwachſen war. Die Subſtanz des ganzen Gehirns war feſter als gewöhnlich. Die Hirnhöhlen enthielten ungefähr eine halbe Unze Waſſer. Sonſt fand ſich nichts Krankhaftes in der rechten Gehirnhälfte. Hier war alſo ein Druck auf die linke Seite der Brücke, auf den linken Pyramidal-Körper, und auf den linken abziehenden Nerven die Urſache der Lähmung des linken abziehenden Augenmuskels und der äußern Theile der rechten Seite. Dagegen läßt ſich aus keiner ſichern Beobachtung ſchließen, daß organiſche Fehler der Windungen des großen Gehirns, des Balkens, der Vierhügel, des kleinen Gehirns, der Zirbel, des Gehirnanhangs und des Trichters ähnliche Lähmungen zur unmittelbaren Folge haben. Mehée de la Touche **) behauptet zwar, Verletzungen des kleinen Gehirns hät-

*) Morgagni epist. XIII. pag. 494.

**) Leçons de la tête. pag. 97.

ten auf die entgegengesetzte Seite einen grossen Einfluß. Seine Angabe ist aber von Beobachtungen nach Wunden des kleinen Gehirns abgeleitet, wobei sich nicht unterscheiden läßt, was mittelbare und was unmittelbare Folge der Verletzung ist.

Diese Sätze haben zwar Ausnahmen. Es giebt allerdings auch Erfahrungen, wo nach Verletzung des Gehirns oberhalb der gedachten Durchkreuzungsstelle die gleichseitige Hälfte des Körpers unterhalb dem Kopf gelähmt war. Aber die Zahl dieser Beobachtungen ist gering gegen die der vorigen. Arnemann *) bemerkte bei seinen Versuchen an Thieren nie andre, als ungleichseitige Lähmungen. Die meisten jener Erfahrungen sind auch keinesweges entscheidend. Zu den wichtigsten derselben gehören die, welche Foreſt **), Bonet ***), De Haen †), la Peyronnie ††) und Morgagni †††) aufgezeichnet haben. Foreſt versichert ausdrücklich, daß nur die rechte Hälfte des Gehirns, auf deren Seite sich die Lähmung befand, verletzt, die linke aber völlig gesund war. Indeß, Foreſt hatte bei Lebzeiten des Kranken vorher gesagt, man würde am Gehirn eine Verletzung auf der rechten Seite finden. Unter diesen Umständen kann man nicht

*) Versuche über das Gehirn und Rückenmark. Seite 175.

**) Observat. L. X. Obs. 11. T. I pag. 582.

***) Sepulchret. L. I. Sect. 15. Obs. 27.

†) Rat. med. T. IX. P. 2. pag. 202.

††) Am angeführten Orte. pag. 204. Obs. 12.

†††) Am angeführten Orte. pag. 204.

allen Verdacht unterdrücken, daß ihn vielleicht der Wunsch, seine Prognose zu rechtfertigen, verleitet hat, die linke Gehirnhälfte nicht mit gehöriger Umsicht zu untersuchen.

In dem, von Bonet erzählten, Fall scheint die Zergliederung des Gehirns nur oberflächlich geschehen zu seyn. De Haen's Erfahrung, in welcher, bei einer völligen Lähmung der rechten Seite, die ganze weiche Hirnhaut varikös war, und sich allenthalben von der Hirnsubstanz getrennt hatte, und der rechte Seitenventrikel Wasser enthielt, ist ganz unentscheidend, da hier ein allgemeines Leiden des Gehirns Statt fand, und De Haen zweifelt, ob nicht das Wasser vor dem Oeffnen des Gehirns beim Drücken auf die linke Hemisphäre zum Theil aus dem linken Ventrikel in den rechten übergegangen sey. Nur gegen Peyronnie's und Morgagni's Beobachtungen lassen sich keine gegründeten Einwendungen machen. Wenigstens so viel bleibt also gewiß, daß die ungleichseitige Lähmung die gewöhnliche, die gleichzeitige eine seltenere Folge von Verletzungen der obern Theile des Gehirns ist.

Nach Verletzungen der einen Hälfte des verlängerten Marks, in der Nähe des Hinterhauptlochs, und des ganzen Rückenmarks sind weder bei absichtlichen Versuchen an Thieren, noch bei zufälligen organischen Fehlern an Menschen andre, als gleichseitige, Lähmungen wahrgenommen worden *), außer in einem, von

*) Galen de anatom. administrat. L. VIII. Sectio 6. Haller Element. physiol. T. V. L. X. S. 5. pag. [illegible]

Portal *) erzählten Fall, wo nach einer Paralyse des linken Beins die rechte Hälfte des Rückenmarks weicher, als die linke gefunden wurde. Es zeigte sich hier aber auch eine Entzündung beider Hälften dieses Organs, und zugleich der beiden innern Hirnhäute, weßhalb jener Fall nicht entscheidend ist.

Treviranus sucht nun im weitern Verfolg dieses, sehr lesenswerthen, Abschnittes zu erklären, in wie fern sich alle diese Erscheinungen aus dem Laufe der Markbündel des Gehirns und Rückenmarks erklären lassen.

---

Arnemann am angeführten Orte. Seite 175. Yelloly Medico-chirurgical. Transact. published by the med. and chirurg. soc. of London. Vol. I. pag. 158.

*) Cours d'Anat. médicale. T. IV. pag. 116.

---

## Verbesserungen.

Seite 20. Zeile 16 von oben statt am vierten oder fünften lies vom vierten bis zum funfzehnten.

Seite 51. Zeile 1 von unten und Seite 63. Zeile 2 von unten statt sackförmige lies balgförmige.